

Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal



OPAS

Organização
Pan-Americana
da Saúde

Organização
Mundial da Saúde
ESCUDO NACIONAL: BRASIL

**COLLEGE
OF NURSING**

UIC

Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

**COLLEGE
OF NURSING**



Washington, D.C., 2020

Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

ISBN: 978-92-75-72218-3

eISBN: 978-92-75-72219-0

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhada 3.0 IGO de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. *Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (*Cataloging in Publication - CIP*). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou *área*, ou de suas autoridades, nem tampouco a demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

HSS/HR/2020

Sumário

Autores	vii
Prefácio	xix
Agradecimentos	xxi
Introdução	1
Metodologia	7
Resultados	9
PARTE I. FORTALECER A ADMINISTRAÇÃO E A GESTÃO EM SAÚDE	11
Canadá: Papel e escopo do enfermeiro de prática avançada na atenção primária e comunitária na Colúmbia Britânica.....	13
Colômbia: Programa Serviço amigo: atenção aos jovens e adolescentes.....	17
Cuba: Enfermagem comunitária no cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade.....	19
Honduras: Atenção integral às crianças nas comunidades.....	21
Ilhas Cayman: O papel das enfermeiras no programa de saúde escolar.....	23
Monserrat: O escopo dos serviços de enfermagem comunitária.....	26
Santa Lúcia: A Liderança de enfermagem melhora os serviços de saúde materno-infantil.....	29
Trindade e Tobago: Detecção de doenças crônicas nas escolas do ensino médio no leste de Trindade.....	32
Uruguai: Modelo de gestão do cuidado e provisão de recursos humanos em enfermagem.....	35
Venezuela (República Bolivariana de): Programa de capacitação de enfermeiras sentinela para a saúde materna e neonatal.....	38



PARTE II. ELIMINAR AS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE UNIVERSAL41

Argentina: Unidade móvel de saúde: a saúde chega ao seu bairro.....	43
Belize: Saúde dos homens em Otoxa.....	46
Brasil: Ampliação do acesso aos serviços em uma unidade de saúde da família no Rio Grande do Sul.....	49
Brasil: Esquadrão antiquesadas: segurança do idoso na atenção primária à saúde.....	52
México: Implementação da triagem obstétrica no Hospital Geral de Temixco.....	55
México: Brigada Cuide-se.....	58

PARTE III. CAPACITAR NOVOS QUADROS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM61

Brasil: O teatro como metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem.....	63
Brasil: Programa de treinamento multiprofissional em hipertensão e diabetes mellitus.....	65
Brasil: Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.....	68
Colômbia: Prática de enfermagem em saúde pública em comunidades urbanas vulneráveis.....	71
Chile: Escola para cuidadores de idosos.....	74
Equador: Promoção da doação de sangue na província de Santa Elena.....	76
Estados Unidos da América: Enfermeiros do futuro para um mundo globalizado.....	79
México: Intervenções na enfermagem comunitária.....	81

PARTE IV. PROMOVER A UTILIZAÇÃO E INOVAÇÃO DOS RECURSOS TECNOLÓGICOS.....85

Brasil: Jogo Violetas: cinema e ação para enfrentar a violência contra a mulher.....	87
Brasil: Aplicativo móvel CIPE® para enfrentar a violência contra as crianças.....	89
El Salvador: Humanização do cuidado.....	91
México: Promoção da saúde através de um programa de rádio.....	93
Peru: Informação para monitorar o tratamento da tuberculose.....	95



**PARTE V. DESENVOLVER PROGRAMAS CONSIDERANDO
A DIVERSIDADE HUMANA, A INTERCULTURALIDADE
E A ETNICIDADE99**

Brasil: A atenção primária à saúde no sistema prisional101

Canadá: Serviços de primeiro nível a cargo de enfermeiros
em área isolada103

Estados Unidos da América: Distúrbios do sono e
promoção da saúde em grupos minoritários, vulneráveis e em mulheres.....106

Paraguai: Enfermagem no Chaco paraguaio.....108

Peru: Programa Vidas Cor do Sol110

México: Risco de HIV em mulheres transgênero
na região metropolitana de Monterrey113

São Vicente e Granadinas: Enfermagem e coordenação
de atividades para pessoas com deficiência.....115

PARTE VI. GERAR MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....119

Argentina: Água Segura121

Brasil: Empoderamento social dos membros de uma
associação de materiais recicláveis.....124

Jamaica: Iniciativas relacionadas com a prevenção e controle do câncer127

Panamá: Redução das mortes maternas e perinatais na
província de Bocas del Toro130

República Dominicana: Estratégia para reduzir o número
de gestações em adolescentes.....132

Conclusões.....135

Epílogo.....137

Estados Unidos da América: Enfermagem em tempo do coronavírus
(COVID-19): um relato de dois enfermeiros de prática avançada
frente à pandemia139

Referências.....143



AUTORES

ARGENTINA

Gerardo Iván Cárdenas

Responsável do Projeto Enfermeiro
Chefe de Programa do Hospital Plottier Neuquén

Pablo Adrián Grunewald

Enfermeiro de Atenção Primária à Saúde
Município de Olavarría

Viviana Rosana Schneider

Subdiretora da Atenção Primária à Saúde
Município de Olavarría

BELIZE

Herson Blandon

Enfermeiro I
Isabel Palma Policlínica II
Distrito Toledo

BRASIL

Adrielen Aparecida Silva Calixto

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Amanda Ruiz

Estudante e bolsista do Curso de Graduação em Enfermagem
Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, (Rio Grande do Sul)

Ana Rita de Faria

Enfermeira
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Bethânia Haag

Mestranda,
Programa Profissional em Saúde Materno Infantil
Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, (Rio Grande do Sul)



Carla Regina de Souza Teixeira
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Dáisy Vieira de Araújo
Enfermeira
Professora Doutora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dirce Stein Backes
Docente do Curso de Enfermagem
Coordenadora do Programa Profissional de Saúde Materno Infantil
Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria (Rio Grande do Sul)

Edna Albuquerque Brito
Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família
Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Elizabeth Akemi Nishio
Enfermeira
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Emiko Yoshikawa Egry
Professora Titular Emérita
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Professora Visitante na Escola Paulista de Enfermagem
Universidade Federal de São Paulo

Érica Gomes Pereira
Especialista de Laboratório
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Felipe Costa Soares
Graduado em Enfermagem
Centro Universitário do Estado do Pará

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho
Secretaria
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Ivonete Vieira Pereira Peixoto
Enfermeira, docente
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Joceli Mara Magna
Supervisora da Área de Psicologia do
Programa de aperfeiçoamento multiprofissional em hipertensão e diabetes
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



Karen Namie Sakata So
Especialista de Laboratório
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Lucimara Fabiana Fornari
Pós-doutoranda
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Maria Raquel Gomes Maia Pires
Professora Adjunta
Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília

Maria Teresa da Costa Gonçalves Torquato
Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Marúcia Fernandes Verçosa
Enfermeira docente
Centro Universitário do Estado de Pará

Mylene Gomes da Silva
Residente de Enfermagem em Cardiologia
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Nacime Salomão Mansur
Superintendente
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista
Enfermeira
Conselho Federal de Enfermagem

Núbia Cassia Camargo Carvalho
Enfermeira
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Paula Souza
Enfermeira, docente
Universidade Federal do Pará

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca
Professora Titular Sênior
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Rute Aparecida Casas Garcia
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto



Sandra Cecília de Souza Lima
Enfermeira
Conselho Federal de Enfermagem

Sharon da Silva Martins
Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família Maringá
Santa Maria, Rio Grande do Sul

Sinval Avelino dos Santos
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Vanessa Ceravolo Gurgel da Silva
Enfermeira
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Vanessa Cristina Bertussi
Enfermeira
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CANADÁ

Carolyn Solomon
Gerente, Secretaria de Política de Enfermagem
Colúmbia Britânica, Ministério da Saúde

Claudette Gagnon
Enfermeira
Estação de Enfermagem de Pakua Shipi
Centro de Saúde de Pakua Shipi

Christiane Théberge
Enfermeira
Estação de Enfermagem de Pakua Shipi
Centro de Saúde de Pakua Shipi

Danielle Daigle
Presidente e Diretora da Junta
Associação dos Enfermeiros e dos Enfermeiros de Prática Avançada da Colúmbia Britânica

David W. Byres
Vice-ministro Associado, Liderança Clínica
Colúmbia Britânica, Ministério da Saúde

Ernesto Hernandez
Enfermeiro
Estação de Enfermagem de Pakua Shipi
Centro de Saúde de Pakua Shipi



Gwyneth McIntosh

Enfermeira de Prática Avançada
Iniciativa RICHER
Hospital Infantil da Colúmbia Britânica

Joanne Maclaren

Diretora Executiva, Secretaria de Política de Enfermagem
Colúmbia Britânica, Ministério de Saúde

Maude Poirier

Chefe de Enfermeiros
Estação de Enfermagem Pakua Shipi
Centro de Saúde Pakua Shipi

Marika Desjardins

Enfermeiro
Estação de Enfermagem Pakua Shipi
Centro de Saúde Pakua Shipi

Minna Miller

Enfermeira de Prática Avançada
Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem
Universidade da Colúmbia Britânica

Natasha Prodan-Bhalla

Enfermeira-chefe e enfermeira de prática avançada
Colúmbia Britânica, Ministério da Saúde de Canadá

Nicolas Bouffard

Enfermeiro
Estação de Enfermagem Pakua Shipi
Centro de Saúde Pakua Shipi

Tamera Stilwell

Enfermeira de Prática Avançada
Colúmbia Britânica

COLÔMBIA**Ivett Adriana Herrera Zuleta**

Enfermeira especialista em Gestão da Qualidade
Mestre em Enfermagem Materno-Infantil
Docente, Universidade de Cauca

Yolanda Vallejo Pazmiño

Líder do Programa de Saúde Comunitária FUCS ao Parque
Docente em Gestão do Cuidado e Serviços de Saúde
Coordenadora de Promoção Social da Faculdade de Enfermagem
Fundação Universitária Ciências da Saúde



CUBA

Adyeren Ruiz Reyes

Assessora Nacional de Enfermagem
Ministério da Saúde Pública
Professora Instrutora
Membro Titular da Sociedade Cubana de Enfermagem

Anahy Velazquez Aznar

Chefe Nacional de Enfermagem
Ministério da Saúde Pública
Professora Auxiliar
Universidade de Ciências Médicas de Havana
Membro Titular da Sociedade Cubana de Enfermagem

Caridad Dandicourt Thomas

Grupo Nacional de Enfermagem
Secretaria da Sociedade Cubana de Enfermagem

Norma Corrales Fernández

Assessora Nacional de Enfermagem
Ministério de Saúde Pública
Professora Auxiliar
Membro Titular da Sociedade Cubana de Enfermagem

CHILE

Carolina Arias Vivanco

Mestre em Docência Universitária
Docente de Gerontologia e Geriatria
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia
Universidade de Los Andes

Cecilia Zavala Guzmán

Docente de Gerontologia e Geriatria
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia
Universidade dos Andes

Melissa Zimmermann Vildoso

Mestre em Enfermagem
Docente de Gerontologia e Geriatria
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia
Universidade dos Andes

Paula Jaman Mewes

Mestre em Enfermagem Clínica
Docente de Gerontologia e Geriatria
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia
Universidade dos Andes



Pilar Ureta Fernández

Mestre em Envelhecimento e Qualidade de Vida
Docente de Gerontologia e Geriatria
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia
Universidade dos Andes

EQUADOR**Doris Marcela Castillo Tomalá**

Docente Tutora de Projeto
Universidade Estadual Península de Santa Elena

María Dolores Suárez Villao

Diretora de Projeto
Universidade Estadual Península de Santa Elena

Sonia Apolonia Santos Holguín

Docente Tutora de Projeto
Universidade Estadual Península de Santa Elena

EL SALVADOR**Elba Francisca Menjivar de Vargas**

Bacharel em Enfermagem e Mestre em Saúde Pública
Hospital Nacional de Crianças Benjamín Bloom

María Dinora Alas de Canales

Bacharel em Teologia
Auxiliar de Enfermagem
Hospital Nacional de Crianças Benjamín Bloom

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA**Carol Baldwin**

Centro de Inovação em Envelhecimento Saudável e Resiliente
Faculdade de Enfermagem Edson e Inovação em Saúde
Universidade do Estado do Arizona

Jennifer Dohrn

Professora Associada de Enfermagem
Faculdade de Enfermagem da Universidade Columbia
Vice-Reitora da Oficina do Diretor para Iniciativas Globais
Diretora do Centro Colaborador da OPAS/OMS para Enfermagem de Prática Avançada

Johis Ortega

Diretor Associado para Iniciativas Globais e Hemisféricas
Faculdade de Enfermagem e Estudos da Saúde, Universidade de Miami
Diretor do Centro Colaborador da OPAS/OMS para Recursos Humanos da Enfermagem e para a Segurança do Paciente



Juan M. González

Diretor do Programa de Mestrado para Enfermagem da Família
Faculdade de Enfermagem e Estudos da Saúde, Universidade de Miami

Lorely Ambriz

Faculdade de Enfermagem Edson e Inovação em Saúde
Universidade do Estado do Arizona

Maria Teresa Cerqueira

Faculdade de Enfermagem Edson e Inovação em Saúde
Universidade do Estado do Arizona

Stuart F. Quan

Professor
Medicina do Sono
Faculdade de Medicina de Harvard
Divisão da Medicina do Sono e Transtornos Circadianos

HONDURAS**Martha Manley Rodriguez de Carias**

Mestre em Saúde Pública com ênfase em Nutrição e Enfermagem Materno-Infantil
Universidade de São Carlos

ILHAS CAYMAN**Carvell Bailey**

Coordenadora do Programa de Saúde Escolar
Autoridade de Serviços de Saúde

Hazel Brown

Chefe de Enfermagem do Governo
Autoridade de Serviços de Saúde

Joanna Rose-Wright

Gestora de Enfermagem, Serviços de Atenção Primária à Saúde
Autoridade de Serviços de Saúde

JAMAICA**Karen Simone Nelson**

Subdiretora de Enfermagem
Ministério da Saúde e Bem Estar

MÉXICO**Alan Eduardo Cayetano Sánchez**

Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia
Promotor Jovem
Instituto da Juventude da Cidade do México
Docente Clínico
Universidade Tecnológica do México



Alma Angélica Villa Rueda
Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Baja California

Cipriana Caudillo Cisneros
Secretaria Acadêmica
Divisão de Ciências da Saúde
Universidade de Guanajuato

Didier Francisco Aké Canul
Mestre em Saúde Pública
Professor da Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Yucatán

Dora Julia Onofre Rodríguez
Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Nuevo León

Luxana Reynaga Ornelas
Professora
Departamento de Enfermagem e Obstetricia
Universidade de Guanajuato

María del Sagrario Vargas Espadas
Bacharel em Serviço Social
Professora da Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Yucatán

Martha Patricia Dzul Centeno
Bacharel em Enfermagem
Professora da Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Yucatán

Osmar Efrén Figueroa Palomino
Bacharel em Enfermagem
Departamento de Enfermagem
Universidade de Sonora

Russell Izael Trujeque Zavala
Bacharel em Serviço Social
Professor da Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Yucatán

Sergio Marquez Gamiño
Professor
Departamento de Ciências Aplicadas ao Trabalho
Universidade de Guanajuato

Sheila Mariela Cohuo Cob
Mestre em Governo e Política Pública
Professora da Faculdade de Enfermagem
Universidade Autônoma de Yucatán



Viridiana Mariely Solís Díaz
Enfermeira Especialista Perinatal
Universidade Nacional Autónoma de México

MONTSERRAT

Alex Ackie
Enfermeiro de Saúde Pública
Clínica St. Johns
Ministério de Saúde e Serviços Sociais

PANAMÁ

Veyra Beckford Brown
Enfermeira Especialista em Ginec Obstetrícia
Enfermeira-Chefe da Maternidade
Hospital Regional Doutor Raúl Dávila Mena

PARAGUAI

María Luisa Castillo de Sánchez
Enfermeira
Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social
Mariscal Estigarribia, Boquerón

PERU

Ana Rimac Arrieta
Enfermeira do Centro de Atenção Primária III, San Juan de Miraflores
Rede de Prestação Rebagliati - EsSalud

Daniel Urrieta Salazar
Enfermeiro do Centro de Atenção Primária, San Juan de Miraflores
Rede de Prestação Rebagliati – EsSalud

Diego Alonso Ubaldo Farro
Graduado em Psicologia
Universidade Peruana Cayetano Heredia

Gianina Farro Peña
Coordenadora Geral do Programa
Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem
Universidade Peruana Cayetano Heredia

Lisbeth Consuelo Albújar Paico
Enfermeira
Universidade Peruana Cayetano Heredia

Patricia Fernández Sánchez
Enfermeira da Gerência de Prestação de Serviços de Nivel I e II
Rede Prestação Rebagliati – EsSalud



Renzo Rubén Quezada Echenique
Enfermeiro
Universidade Peruana Cayetano Heredia
Ministério do Interior
Quartel do Exército Peruano Rafael Hoyos Rubio

REPÚBLICA DOMINICANA

Gabriela Luz del Alba Castillo Veras
Doutora em Educação
Enfermeira Encarregada do Programa de Adolescentes
Hospital Regional Universitário Doutor Luis Manuel Morillo King

SANTA LÚCIA

Kerthney Charlemagne-Surage
Enfermeira Chefe de Governo
Ministério da Saúde e Bem Estar

SÃO VICENTE E GRANADINAS

Peggy P. Da Silva
Enfermeira Chefe de Governo
Ministério da Saúde, Ambiente e Bem Estar

TRINDADE E TOBAGO

Glenda Lynch-George
Gerente de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde
Autoridade de Saúde na Região Oriental Nariva/Mayaro

URUGUAI

Adriana Corsiglia
Enfermeira
Federação de Prestadores Médicos do Interior
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem

Carmen Camacho
Enfermeira, mestre em Administração
Banco de Previdência Social
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem

Luciana Picardo
Enfermeira
Universidade da República
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem

Pilar González Ortuya
Administração dos Serviços de Saúde do Estado
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem



Ricardo Temer

Enfermeiro
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem

Rosana Tessa Giménez

Enfermeira, Mestre em Educação
Universidade Católica do Uruguai
Especialista em Enfermagem Materno-Infantil
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem

Zoraida Fort

Doutora em Enfermagem
Comissão Nacional Assessora de Enfermagem

VENEZUELA (REPÚBLICA BOLIVARIANA)

Elizabeth Delgado Rodríguez

Enfermeira
Mestre em Enfermagem Materno Infantil
Supervisora Regional do Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva

Yenny Gómez

Enfermeira
Supervisora Regional da Rota Materna
Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva de Carabobo



Prefácio

A Organização Mundial da Saúde declarou 2020 o Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia. Neste ano também se comemora o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna.

Os profissionais de enfermagem e obstetrícia desempenham um papel importante em todos os níveis da atenção à saúde, e são também essenciais para transformar os sistemas de atenção à saúde. Muitas vezes, esses profissionais são os primeiros—e, às vezes, os únicos—que prestam atendimento às pessoas. Assim, a qualidade da sua avaliação inicial, sua atenção e seu cuidado é essencial. Também, às vezes, fazem parte da comunidade local, com a qual compartilham sua cultura, seus pontos fortes e suas vulnerabilidades. Portanto, podem atuar e realizar intervenções eficazes para responder às necessidades dos pacientes, famílias e comunidades.

No entanto, é essencial investir nesses profissionais. No ano de 2016, o relatório da Comissão de Alto Nível das Nações Unidas para o Emprego e Crescimento Econômico em Saúde concluiu que os investimentos em educação e na criação de empregos decentes no setor da saúde e no setor social triplicarão sua lucratividade em favor da saúde, da segurança da saúde e do crescimento econômico global inclusivo.

Para fortalecer o papel dos profissionais de enfermagem na Região das Américas, é necessário elaborar e implementar estratégias que incorporem os laços estreitos que existem entre saúde, educação, trabalho e comunidade. Além disso requer promover a participação dos municípios e organizações na regulação do ensino e da prática de enfermagem. Também se deve empoderar indivíduos e comunidades e fomentar a participação na formulação de políticas. Finalmente, essas estratégias devem permitir aumentar o acesso e utilização das evidências científicas para transformar a prática.

Em 2019, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apresentou a *Diretriz Estratégica para a Enfermagem na Região das Américas* com o objetivo de fortalecer o papel dos profissionais da enfermagem por meio de diferentes intervenções da OPAS, de outras organizações regionais, de países e de parceiros. A linha de ação 2 deste documento é intitulada “Abordar as condições de trabalho e as capacidades dos profissionais de enfermagem para expandir o acesso e a cobertura com equidade e qualidade, como parte da promoção de um modelo de atenção centrado na pessoa, na família e na comunidade e do fortalecimento da



atenção primária e das redes integradas de serviços de saúde”. A intervenção da OPAS foi a de difundir as melhores práticas colaborativas e modelos de cuidados de enfermagem na atenção primária à saúde (APS).

Esta publicação contém uma seleção de melhores práticas, estudos de caso, projetos propostos e implementados e novas iniciativas focadas na educação e nos serviços de saúde para oferecer melhores condições de saúde à população. Esse compêndio das contribuições da enfermagem para promover a APS, a saúde universal e a saúde para todos é uma das respostas da OPAS às intervenções necessárias exigidas na *Diretriz Estratégica para a Enfermagem na Região das Américas*.

Esperamos que os exemplos das ações de melhores práticas e intervenções apresentadas inspirem os profissionais de saúde nos países da Região.

Por meio desta publicação, a OPAS deseja agradecer e reconhecer a importante contribuição dos profissionais de enfermagem. Investir em enfermagem é avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, com um profundo efeito na saúde e no bem-estar global.



Agradecimentos

À Silvia Cassiani, Assessora Regional de Enfermagem e Técnicos em Saúde, que coordenou esta publicação conjunta da OPAS e da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Illinois em Chicago, um Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento Internacional da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Desejamos transmitir um agradecimento especial a Desireé LaGrappe, estagiária do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, por suas contribuições a este documento.

Agradecemos a todas as pessoas que, de uma maneira ou de outra, contribuíram com suas valiosas histórias para destacar a contribuição da enfermagem para a saúde universal.



Introdução

Há mais de 40 anos, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como pedra angular de um sistema de saúde eficaz e resolutivo. A Declaração de Alma-Ata de 1978 reafirmou o direito de acessar o mais alto nível possível de saúde, com equidade, solidariedade e direito à saúde como valores fundamentais.

A Declaração destaca a necessidade de que existam serviços de saúde integrais, e não apenas curativos, que atendam às necessidades de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de condições comuns. Um primeiro nível de atenção forte e resolutivo é a base do desenvolvimento do sistema de saúde.

Em 2014, os Estados Membros da OPAS adotaram a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (1)*, que reitera o direito à saúde, à solidariedade e à equidade e promove o desenvolvimento dos sistemas de saúde com base na APS. A estratégia busca implementar reformas de acesso e cobertura universal nas Américas por meio de:

- Expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrados nas pessoas e nas comunidades.
- Fortalecimento da administração e da gestão.
- Aumento e melhoria do financiamento com equidade e eficiência e avanço rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação de serviços.
- Fortalecimento da coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde que garantem a sustentabilidade da cobertura universal.

Em setembro de 2017, a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a *Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (2)*, a fim de orientar as políticas nacionais de recursos humanos para a saúde, uma vez que a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, relevância e competência desses recursos são fundamentais para alcançar as metas de acesso universal e cobertura universal de



saúde, bem como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (3). As linhas de ação da estratégia são:

1. Fortalecer e consolidar a gestão e a administração dos recursos humanos para a saúde.
2. Desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura da saúde com equidade e qualidade.
3. Realizar parcerias com o setor educacional no atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde.

Em setembro de 2018, o 56º Conselho Diretor da OPAS adotou o *Plano de Ação sobre Recursos Humanos para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde 2018-2023*. O plano visa reduzir o déficit de aproximadamente 800.000 trabalhadores da saúde na Região e estabelecer um curso de ação que os países possam seguir para garantir os recursos humanos necessários para alcançar a meta da saúde universal até 2030 (4).

Em 2019, a OPAS criou a Comissão de Alto Nível “Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata”, sob a coordenação de Michelle Bachelet Jeria, Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos. O relatório apresenta a concepção da APS como um caminho necessário e sustentável para alcançar a saúde universal como direito para todos e reforça os principais valores de Alma-Ata: qualidade, equidade e justiça social.

O relatório apresenta dez recomendações para alcançar a saúde para todos na Região das Américas no século XXI. A oitava recomendação é valorizar os recursos humanos como protagonistas da construção e consolidação de modelos de atenção baseados na APS (5). O documento também sugere ações para os diferentes países, como as seguintes:

- Desenvolver e implementar políticas de recursos humanos que garantam a disponibilidade e competências do pessoal de saúde, a fim de atender às necessidades de saúde da população e facilitar sua participação nos processos de transformação do sistema de saúde.
- Fortalecer os mecanismos para vincular o setor educacional ao sistema de saúde, a fim de desenvolver políticas para o treinamento de recursos humanos com uma abordagem enfocada na APS.
- Fortalecer a gestão das autoridades de saúde para regular as competências e perfis dos profissionais da equipe de saúde e integrar questões de recursos humanos nas políticas que abordem pesquisas sobre sistemas e serviços de saúde (5).

Em conformidade com as recomendações da Comissão de Alto Nível, a diretora da OPAS instruiu os países desta Região a fazer da APS o eixo dos sistemas de saúde. Este apelo teve como objetivo acelerar o movimento em direção à saúde universal e a consecução dos



Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, e estabeleceu o APS 30-30-30, um Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal.

O Pacto exige um esforço conjunto para eliminar as barreiras de acesso pelo menos 30% e aumentar os gastos públicos em saúde em pelo menos 6% do produto interno bruto. Desses recursos, 30% devem ser investidos no primeiro nível de atenção. Isso estimulará a transformação necessária para alcançar a saúde universal e os ODS da Agenda 2030.

A OPAS tem apoiado os países para que implementem equipes interprofissionais na APS, bem como na transformação da educação em saúde e capacitação em planejamento estratégico e gestão de recursos humanos para a saúde.

Enfermeiras e enfermeiros desempenham papéis importantes em todos os níveis de assistência à saúde: desde a formulação de políticas e a gestão, até o redesenho dos sistemas de saúde, passando pela coordenação de equipes e a prestação direta de cuidados a pacientes, famílias e comunidades. No entanto, em todos os países da Região, a densidade de profissionais de enfermagem (categoria que inclui enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) varia amplamente.

Por exemplo, os Estados Unidos da América têm 111,4 enfermeiros para cada 10.000 habitantes, enquanto o Haiti tem apenas 3,5. Em metade dos países da Região, o número médio de profissionais de enfermagem por 10.000 habitantes é de 10,4 ou menos. A densidade de enfermeiros nos países da Região é geralmente baixa em comparação com outras partes do mundo. Esse fato compromete as condições e a capacidade de ampliar o acesso, bem como a cobertura com equidade e qualidade. A distribuição da força de trabalho total de enfermagem entre as sub-regiões da América Latina e Caribe também apresenta grandes diferenças.

Entre os aspectos necessários para fortalecer a força de trabalho de enfermagem estão: reformular as bases curriculares para promover uma abordagem interprofissional, melhorar o mercado de trabalho e oferecer condições de trabalho atraentes, desenvolver habilidades de liderança e reconhecer enfermeiros líderes, investir em regulamentação e credenciamento de escolas de enfermagem e promover ambientes de trabalho positivos. Investir e empregar profissionais e reconhecer todo o seu potencial pode melhorar a retenção, recrutamento e status da profissão na Região.

Em 2018, a OPAS publicou o livro *Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde (6)*, no qual destaca que a implementação de novas funções, como o enfermeiro de prática avançada (EPA), permitirá a expansão de suas responsabilidades na atenção primária à saúde para assistir as populações em situações de vulnerabilidade e de áreas remotas. Esses enfermeiros altamente capacitados, com título de mestres ou doutores, poderiam realizar tarefas avançadas na APS. Também poderiam realizar atividades como diagnóstico e tratamento médico, tudo dentro do marco do modelo de prática de enfermagem (preventivo, holístico e centrado no paciente). Isso contribuiria para melhorar a promoção da saúde,



prevenir doenças e reduzir a mortalidade. O relatório apresentou nove recomendações para expandir o papel dos enfermeiros de prática avançada nas Américas, sugerindo que governos, associações profissionais, escolas de enfermagem, institutos de saúde e outras organizações interessadas dialoguem, implementem e expandam o papel desses profissionais de acordo com as necessidades e o contexto de cada país.

Em 2019, o documento da OPAS *Diretriz Estratégica para Enfermagem na Região das Américas* (7) propôs três linhas de ação e oito objetivos para fortalecer a enfermagem na Região. Esse fortalecimento requer estratégias que incluam laços estreitos entre os setores da saúde, educação, trabalho e comunidade. Da mesma forma, é necessário promover a participação de municípios e organizações sociais na regulação da prática e educação de enfermagem. Não se pode esquecer o empoderamento de indivíduos e comunidades, promovendo sua participação na formulação de políticas. Finalmente, o acesso e a aplicação de evidências científicas devem ser aumentados para transformar a prática (7).

As contribuições dos profissionais de enfermagem e obstetrícia são essenciais para promover a APS e alcançar a cobertura e o acesso universal de saúde na Região. Os profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel crucial na expansão do acesso à APS e na promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência de enfermagem, sem deixar ninguém para trás. O fortalecimento da profissão é fundamental para transformar os sistemas de saúde.

A abordagem dos problemas de enfermagem na Região é essencial para alcançar a meta de cobertura e acesso universal à saúde, bem como o ODS 3.4: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (3).”

O fortalecimento das políticas públicas e de gestão, o aumento do número e da qualificação dos enfermeiros, a melhoria da regulamentação e da educação e a expansão do mercado de trabalho e das atribuições do enfermeiro podem ter um impacto positivo no desempenho dos sistemas de saúde e na vida de indivíduos, família e comunidade (8-12).

Ampliar e regular as atribuições do enfermeiro na APS contribuirá a melhorar o acesso da atenção saúde com um suprimento limitado de médicos. Além disso, maximizará o acesso para idosos e para pacientes com doenças crônicas e problemas de saúde mental. A maior responsabilidade e autonomia dos profissionais de enfermagem na APS proporcionará um melhor acesso e um atenção de qualidade em áreas vulneráveis, em particular naquelas que contam com um número limitado de médicos. Sem a participação da enfermagem, considerando o tamanho relativo da força laboral dentro dos sistemas de saúde, será absolutamente impossível alcançar o acesso e cobertura universais de saúde e outros mandatos globais.



O presente documento foi dividido em seis partes que destacam as contribuições da enfermagem nas seguintes áreas:

1. Fortalecer a administração e a gestão em saúde.
2. Eliminar as barreiras de acesso à saúde universal.
3. Capacitar novos quadros de profissionais de enfermagem.
4. Promover a utilização e inovação de recursos tecnológicos.
5. Desenvolver programas considerando a diversidade humana, interculturalidade e a etnicidade.
6. Gerar mecanismos de participação social.

Estas áreas apresentam e resumem os projetos, atividades, histórias e casos recebidos dos países da Região que ilustram o papel enfermeiros e obstetrites no avanço rumo ao acesso e cobertura universal de saúde, além de sua rica contribuição para os sistemas de saúde, das universidades, das prisões, a nível comunitário e governamental, e nas escolas dos países da Região.

O objetivo do presente material é divulgar boas práticas no campo da inovação, da liderança, da pesquisa, das políticas e da educação em enfermagem, assim como compreender como os profissionais de enfermagem favorecem ao avanço dos sistemas e serviços de saúde para alcançar o acesso universal à saúde, a cobertura universal de saúde e os ODS, em colaboração com outros profissionais da saúde.

É importante levar em conta que esta seleção de 41 estudos de caso teve por objetivo proporcionar apenas uma visão introdutória das perspectivas e contribuições da enfermagem e obstetrícia para avançar no acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.



Metodologia

Em 2016, a Faculdade de Enfermagem da Universidade de Illinois em Chicago, um Centro Colaborador da OPAS/OMS, começou a recopilar materiais relacionados com este projeto. No entanto, neste momento decidiu-se não publicar os resultados, porque os casos apresentados procediam unicamente dos Estados Unidos da América e, não eram representativos da Região das Américas em sua totalidade.

No ano de 2019, a OPAS incorporou o projeto em coprodução com a Universidade de Illinois em Chicago. A OPAS enviou um formulário para suas representações nos países, associações de enfermagem, chefes de enfermagem e também fez um anúncio nas redes sociais, solicitando casos, histórias e atividades dos profissionais de enfermagem relacionados com APS, que incluía informação sobre os objetivos do serviço, do projeto ou programa descrito no estudo de caso, o tipo de trabalho envolvido, os resultados e a população atendida.

Cada estudo de caso foi analisado para identificar seu tema chave, as principais necessidades das populações atendidas e em que medida o programa atendeu aos critérios estabelecidos para a APS (Tabela 1). Dois especialistas da OPAS realizaram uma análise inicial e avaliaram cada submissão de acordo com os seguintes critérios:

- Relevância para o assunto da publicação.
- Qualidade do conteúdo.
- Qualidade de escrita.
- Inovação para a prática de enfermagem na Região.

As definições e parâmetros da revisão são apresentados abaixo. Os estudos de caso receberam uma pontuação e foram incluídos ou excluídos por consenso entre os revisores. Estudos correspondentes com as maiores pontuações, foram aceitos e nos casos de desacordo eles foram mantidos para uma segunda revisão. Dos 98 estudos de caso inicialmente revisados, 41 foram excluídos e 57 foram selecionados.

Após uma segunda análise, foram selecionados os casos, estudos ou histórias que mostram as perspectivas e contribuição dos profissionais de enfermagem nas seis áreas mencionadas na seção anterior.



Tabela 1. Critérios de seleção das histórias

	Alta	Media	Baixa
Relevância para o tema	O conteúdo enviado é relevante para o tópico da publicação, que é a APS (“APS é um enfoque estratégico para desenvolver, organizar e financiar sistemas e serviços de saúde que sejam equitativos e focados nas pessoas, suas famílias e comunidades. A estratégia APS implica um compromisso de toda a sociedade em que o direito à saúde é expressado plenamente e requer o aumento da capacidade do primeiro nível de atendimento dentro de redes integradas de serviços, ação intersectorial para abordar os determinantes sociais da saúde e participação social”) e utiliza as palavras-chave perspectivas, contribuição dos enfermeiros ou APS.	O conteúdo enviado é relevante para o tema da publicação, mas não aborda todos os aspectos da APS, como equidade, abordagem centrada nas pessoas ou aumento da capacidade de atendimento na atenção primária.	O conteúdo enviado não é relevante para o tema da publicação.
Qualidade do conteúdo	O propósito ou objetivos e o problema de saúde estão claros. A apresentação tem implicações para enfermagem e obstetria, prática de enfermagem, pesquisa, educação, liderança ou política, bem como impacto na saúde pública.	O propósito ou objetivos e o problema de saúde não são totalmente claros ou estão implícitos. O conteúdo enviado tem implicações não totalmente claras ou implícitas para a enfermagem e obstetria, prática de enfermagem, pesquisa, educação, liderança ou política e impacto na saúde pública.	O objetivo e o problema de saúde não são claros. As implicações do conteúdo enviado para enfermagem e obstetria, prática de enfermagem, pesquisa, educação, liderança e política e o impacto na saúde pública não estão claras.
Qualidade da redação	O estilo da escrita é consistente e comunica efetivamente a história dos autores. Não contém erros gramaticais ou ortográficos.	O estilo de escrita é coerente para comunicar a história dos autores de maneira eficaz e consistente. Contém alguns erros gramaticais e ortográficos.	O estilo de escrita não é coerente e eficaz, e não comunica a história do autor efetivamente e/ou contém muitos erros gramaticais e ortográficos.
Novidade (Inovação)	Apresenta um trabalho inovador e original sobre o papel dos profissionais de enfermagem ou sua expansão no contexto do país.	Os autores apresentam um trabalho original, mas não discutem perspectivas inovadoras, originais ou novas sobre enfermagem no contexto do país.	Não apresenta obras originais, novas ou inovadoras.



Resultados

A OPAS recebeu mais de 400 histórias de toda a Região, escritas em inglês, português e espanhol. Após a aplicação dos critérios estabelecidos pela OPAS, 41 destas foram selecionadas, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2. Relação de histórias selecionadas para publicação segundo área de contribuição

Parte	Tema	Espanhol	Inglês	Português	Total
I	Fortalecer a administração e a gestão da saúde	5	5	0	10
II	Eliminar as barreiras de acesso à saúde universal	3	1	2	6
III	Capacitar novos quadros de profissionais da enfermagem	4	1	3	8
IV	Promover a utilização e inovação dos recursos tecnológicos	3	0	2	5
V	Desenvolver programas considerando a diversidade humana, interculturalidade e a etnicidade.	3	3	1	7
VI	Gerar mecanismos de participação social	3	1	1	5
	TOTAL	21	11	9	41



PARTE I

FORTALECER A ADMINISTRAÇÃO E A GESTÃO EM SAÚDE



Papel e escopo do enfermeiro de prática avançada na atenção primária e comunitária na Colúmbia Britânica

*David W. Byres, Natasha Prodan-Bhalla,
Joanne Maclaren, Carolyn Solomon,
Minna Miller, Danielle Daigle,
Tamera Stilwell, Gwyneth McIntosh*

Canadá

Na Colúmbia Britânica vivem 5,1 milhões de pessoas. É a terceira província mais populosa do Canadá, depois de Ontário e Quebec. A maior parte do território (95%) é não urbana, e quase todos os centros populacionais são pequenos, dispersos e possuem um número variável de habitantes.

Em 2017, foi criada uma Secretaria de Políticas de Enfermagem na província com o objetivo de facilitar a colaboração entre o Ministério da Saúde, autoridades de saúde, escolas profissionais e outros parceiros em temas como atribuições clínicas (escopo de prática) e políticas prioritárias para profissionais de enfermagem—enfermeiros, técnicos de enfermagem, enfermeiros de prática avançada e enfermeiros psiquiátricos—em todos os níveis, em toda a província. Em janeiro de 2018, foi publicado um relatório da Secretaria de Políticas de Enfermagem, *Nursing Policy Secretariat: Priority Recommendations*, que contém 50 recomendações prioritárias em 13 áreas temáticas para fornecer orientação estratégica ao Ministério da Saúde e aos parceiros do sistema. O objetivo do relatório era de otimizar a prática de enfermagem, atender melhor os pacientes e atender às metas do sistema de saúde em geral.

Em 2018, a Secretaria de Política de Enfermagem estabeleceu a Rede Provincial de Enfermagem, composta por representantes de todas as autoridades de saúde e grupos de parceiros-chave. O objetivo era fornecer assessoria so-

Para melhorar o acesso à atenção primária, o Ministério da Saúde aumentou o financiamento para a formação de enfermeiros de prática avançada.



bre a prática da profissão, educação, regulamentação, normas e pesquisa, além de ajudar a cumprir as recomendações prioritárias da Secretaria.

Além disso, se estabeleceu uma estrutura de governança paralela, a Rede Consultiva para Enfermeiros de Prática Avançada, com a missão de promover as recomendações feitas pela Secretaria relacionadas a enfermeiros de prática avançada e sua integração em todo o sistema. Em continuidade, três iniciativas principais da Secretaria relacionadas à promoção do acesso universal para a atenção primária estão descritas abaixo:

1. Melhorar o acesso às equipes de atenção primária

O Ministério da Saúde desenvolveu uma política estratégica para facilitar a implantação das equipes de atenção primária na Colúmbia Britânica. A política baseia-se na premissa de que a prestação eficaz de serviços de saúde na província exige que profissionais de diferentes disciplinas colaborem e coordenem entre si. Também formula definições e diretrizes para estabelecer equipes multiprofissionais de saúde eficazes.

Para melhorar o acesso à atenção primária, o Ministério aumentou o financiamento de mais vagas em cursos de enfermagem de práticas avançadas. Um novo modelo foi criado para a remuneração desses profissionais nesses locais, para que eles possam prestar serviços de atenção primária e exercer um conjunto ideal de atribuições clínicas com contratos independentes.

Além disso, um modelo inovador de atendimento baseado em uma equipe multiprofissional foi implementado em três locais da província, como por exemplo, as Clínicas de Enfermagem de Prática Avançada que contam com uma equipe multiprofissional: profissional de saúde mental, uma enfermeira de prática avançada, uma obstetritz e um médico clínico geral. Espera-se que esses consultórios ou clínicas reduzam significativamente a lacuna no acesso à atenção à saúde durante os próximos três anos.

2. Educação em enfermagem e modelo de transição

O Ministério e o Conselho de Planejamento da Educação em Enfermagem desenvolverão, aplicarão e avaliarão um modelo inovador para a graduação em enfermagem e a transição para a atuação na prática. O objetivo é preparar melhor os profissionais recém-formados, conter os custos crescentes da assistência médica associados ao desgaste e à alta rotatividade de pessoal, abordar a escassez de professores e criar capacidade e infraestrutura efetivas para cumprir o compromisso do Governo em melhorar e fortalecer os serviços de saúde, incluindo a atenção primária e comunitária. O novo modelo cobrirá os seguintes aspectos:

- a. *Caminhos de aprendizagem:* os estudantes de graduação em enfermagem iniciam uma jornada de aprendizado em seu estágio final que equilibra a área de prática que mais lhes interessa com as possibilidades de emprego regular após a graduação e as necessidades da força de trabalho em saúde.



- b. *Programa estadual de apoio à transição:* todos os profissionais recém-formados serão recrutados e apoiados após a graduação, como parte da transição estadual para um programa de estágio. Este programa oferece suporte a recém-formados desde o final do estágio até 12 meses após a contratação.
- c. *Funções híbridas para educadores:* Novas funções serão estabelecidas nos setores acadêmico e de prática, juntamente com o apoio de professores orientadores para auxiliar os docentes e educadores clínicos a aplicar efetivamente o modelo e abordar a escassez de docentes.



Duas autoridades de saúde já demonstraram a eficácia dos programas de transição. Nas áreas de atuação em que foram implementadas, atingiram uma taxa de substituição inferior a 5%.

3. Enfermeiros de prática avançada melhoram o acesso à atenção primária na Colúmbia Britânica, Canadá

No Canadá, existem enfermeiros de prática avançada desde a década de 1960. Os primeiros profissionais com mestrado se formaram na província em 2005. O ordenamento jurídico das atribuições clínicas desses profissionais consta do Regulamento de Enfermagem (profissionais registrados) e Enfermeiros de Prática Avançada da Lei das Profissões da Saúde. A Escola de Enfermagem da Colúmbia Britânica estabeleceu as atribuições clínicas dos enfermeiros de prática avançada, com as normas, regras e condições necessárias.

Para facilitar a integração dos enfermeiros de prática avançada no sistema de saúde da Colúmbia Britânica, o Ministério da Saúde financiou vagas de emprego em toda a província. Estes profissionais trabalham de maneira autônoma, sem a supervisão de médicos e em diversos contextos. Eles melhoram o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para um sistema que responde às necessidades dos habitantes do estado. Eles prestam serviços de atenção integral à saúde, abrangendo a promoção da saúde e prevenção de doenças, o diagnóstico e tratamento, a prescrição de medicamentos, a solicitação e interpretação de exames laboratoriais e complementares e o encaminhamento de casos para especialistas e outros profissionais de saúde. Os enfermeiros de prática avançada atendem em serviços de cuidados primários, agudos e paliativos localizados em áreas rurais, remotas e urbanas.



Existem mais de 603 enfermeiros de prática avançada na Colúmbia Britânica, dos quais 60% prestam serviços de atenção primária, principalmente em serviços comunitários. Trinta por cento prestam serviços especializados a grupos vulneráveis, como mulheres e crianças marginalizadas, novos imigrantes e refugiados, pessoas sem-teto, vivendo com HIV ou hepatite C, bem como pessoas com doenças mentais e dependentes químicos. Esses profissionais estão realmente melhorando o acesso desses grupos vulneráveis à atenção em muitos ambientes carentes.



Programa *Serviço Amigo*: atenção aos jovens e adolescentes

Ivett Adriana Herrera Zuleta

Colômbia

O programa *Serviço Amigo* nasceu em 2008 na comuna 6, no Centro de Saúde da Universidade Alfonso López em Popayán, capital do Departamento de Cauca. Consiste em uma proposta do Ministério da Saúde da Colômbia dedicada ao atendimento de jovens e adolescentes para prevenir a gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, todos os tipos de violência, além de promover direitos sexuais e reprodutivos e sexo seguro.

Embora tenha se passado uma década desde o seu lançamento, ainda é um programa valioso. As atividades realizadas não incluem apenas a comuna 6, mas também seus arredores. A atenção prestada nas instituições de ensino e universidades públicas e privadas do município de Popayán reduziu o percentual de mães adolescentes de 20% em 2016 para 16% em 2018, segundo dados das autoridades locais.

O projeto macro tem os seguintes serviços para a comunidade de adolescentes:

1. **Programa de educação em saúde sexual e reprodutiva.** É oferecido em parceria com instituições de ensino, fundações e universidades. Foram concluídas quatro coortes do programa que treinaram mais de 500 jovens e adolescentes para multiplicar conhecimento entre seus pares após 20 horas de capacitação. O programa é desenvolvido por professores e estudantes universitários do programa de enfermagem da Universidad del Cauca e conscientiza os jovens sobre sua saúde sexual e reprodutiva.
2. **O Serviço amigo conta com profissionais de enfermagem que prestam cuidados integrais.** Eles oferecem aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, uma consulta inicial e consultas de retorno para métodos contraceptivos. Esses serviços gratuitos, acessíveis e amigáveis foram muito bem recebidos pela comunidade. Jovens e adolescentes vão a consultas e pedem conselhos sobre sua saúde sexual



e reprodutiva, quando começam a usar contraceptivos, além de acompanhamento e exames. Graças a esse serviço, os jovens têm tido acesso a exames para detecção de doenças sexualmente transmissíveis e citologia cervical, com grande aceitação, evidenciada pelo número de consultas voluntárias.

Dessa forma, observa-se como a APS foi bem acolhida entre jovens e adolescentes como método para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.



Fotografias: © Ivett Adriana Herrera Zuleta



Enfermagem comunitária no cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade

Anahy Velazquez Aznar, Caridad Dandicourt Thomas,
Norma Corrales Fernández, Adyeren Ruiz Reyes

Cuba

A oportunidade para as pessoas acessarem o sistema de saúde sem barreiras geográficas, culturais, organizacionais e econômicas em Cuba garante um serviço de saúde humanizado, seguro, qualificado, científico e economicamente sustentável. A APS é uma política de Estado, eixo e estágio essencial da transformação contínua do Sistema Nacional de Saúde.

O Consultório do Médico e Enfermeira de Família têm como principal objetivo garantir atendimento integral às necessidades de saúde de cada comunidade, além de aumentar sua participação e a de todos os setores. Coloca o médico e a enfermeira em contato direto com indivíduos, famílias e comunidades.

Um aspecto que distingue o cuidado na comunidade em Cuba é o escopo da atuação do enfermeiro: domicílio, escola, local de trabalho e a própria comunidade.

Isso determinou a participação da população na solução de seus problemas de saúde, bem como mudanças positivas no estado de saúde da população e a consecução de indicadores de saúde. Para melhorar o desempenho profissional, em 2004 a especialidade de enfermagem comunitária foi criada no país sob sistema de residência.

Esses profissionais são treinados para desempenhar funções complexas e, protegidos pelo Regulamento da Prática de Enfermagem (Resolução 396), podem aplicar seu julgamento de forma mais independente. O grau de habilidade alcançado permite que eles tomem decisões, compartilhem responsabilidades e combinem seus papéis com os dos outros membros da equipe de saúde.

Segundo dados estatísticos, 1.746 especialistas, 37.246 graduados e 11.134 técnicos de enfermagem trabalham no primeiro nível de atenção à saúde do país. Isso representa 58% da





equipe de enfermagem, distribuída em áreas urbanas, semiurbanas e rurais.

As funções associadas ao cuidado na comunidade são diversas e autônomas. Partem da análise da situação de saúde, um processo contínuo e dinâmico que permite avaliar o estado de saúde da comunidade, visando à recuperação da saúde, através do diagnóstico precoce das doenças, tratamento oportuno e controle de sua evolução posterior.

As atividades realizadas pelos profissionais incluem atendimento domiciliar a indivíduos e famílias, avaliação da saúde da família e colaboração com a família, a fim de fornecer um atendimento integral à saúde. Eles aplicam técnicas e protocolos de enfermagem e participam do processo de dispensação, o que lhes permite planejar atividades individuais e coletivas. Eles realizam investigações ativas para identificar problemas de saúde em tempo hábil e coordenam e controlam a vacinação da população de acordo com o atual calendário de imunização vigente.

Eles também oferecem atendimento de puericultura a crianças saudáveis entre 2 e 19 anos de idade e aplicam diferentes técnicas de medicina natural e tradicional. Durante o primeiro semestre de 2019, a equipe básica de saúde materno-infantil, de doenças não transmissíveis e transmissíveis e para grupos de risco realizou um total de 3.951.725 atividades de enfermagem, 369.295 a mais do que no mesmo período do ano anterior, segundo atividades programadas pela equipe básica de saúde para os programas materno-infantil, de doenças não transmissíveis, de doenças transmissíveis e para grupos de risco.

A função docente é realizada por meio da formação dos próprios profissionais, que colaboram na formação de outras pessoas através da educação em serviço e treinam indivíduos, famílias, outros grupos e a comunidade sobre diferentes aspectos da saúde. Os profissionais que prestam seus serviços na comunidade recebem educação contínua e pertinente para atender às suas expectativas e à realidade da comunidade, o que aumenta sua capacidade de responder à dinâmica social.

Um aspecto que distingue a atenção à saúde na comunidade em Cuba é o escopo da atuação, que inclui domicílio, escola, local de trabalho e a própria comunidade. Toda a comunidade está envolvida e se tem a oportunidade de desenvolver ações de saúde de amplo alcance, atingindo um maior número de pessoas no menor tempo possível.



Fotografias: © Anahy Velazquez Aznar et al.



Atenção integral às crianças nas comunidades

Martha Manley Rodriguez de Carias

Honduras

O município de San Marcos de Sierra é composto por 4 aldeias e 34 sítios. Sua população aproximada é de 10.714 habitantes e, de acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística, em 2010, possuía 1.500 domicílios. Seus habitantes se dedicam ao cultivo de milho, feijão e árvores frutíferas, e também à criação de gado.

Nessa comunidade de pessoas indígenas lenca, no departamento de Intibucá, o principal problema é a desnutrição, que afeta principalmente a população infantil (87%). Esse alto índice de desnutrição é consequência da pobreza em que a população vive, da baixa qualidade do solo e da falta de água. Em 2001, a mortalidade infantil era muito alta. Antes do primeiro ano de vida, morriam 90 crianças por 1.000 nascidos vivos antes do primeiro ano de vida e 60 crianças por 1.000 nascidos vivos antes do quinto aniversário.

Para delinear os objetivos e possíveis recomendações para renovar os serviços de saúde, na década de 1970, foi proposta uma rede integrada de enfermagem, implementada pelo Instituto de Seguridade Social, a Universidade Autônoma de Honduras, escolas de auxiliares de enfermagem, sindicatos, além de epidemiologistas e pesquisadores.

As agências enfatizaram o problema da desnutrição, mas os cidadãos identificaram como principal problema a falta de fornecimento de água.

Foi organizado um grupo de enfermeiras responsáveis pela tomada de decisão nos níveis regional e local, atuando em conjunto com uma enfermeira de nível central. O trabalho multidisciplinar foi levado em consideração, com contribuições dos chefes regionais e de área que compunham as equipes de base. Os promotores de saúde, juntamente com o médico da área, os profissionais de enfermagem, do meio ambiente e de serviço social, foram pilares fundamentais na abordagem do processo de APS.

Em 2010, organizaram-se parcerias entre vários setores, inclusive prefeitos, organizações não-governamentais locais e a secretaria de educação, entre outros.





Causou surpresa a análise da situação, realizada em conjunto com os tomadores de decisão da prefeitura, os cidadãos e os trabalhadores humanitários. Em oposição ao planejamento técnico das agências, que enfatizavam que a desnutrição era o problema central, os cidadãos identificaram que o principal problema era a falta de abastecimento de água. Eles explicaram que sem água era impossível alimentar a família e, principalmente, cuidar das crianças, devido à falta de condições de produção de alimentos e de higiene, que precisavam ser melhoradas. Não havia sequer a opção de comer vegetais essenciais para a vida.

A partir daí, surgiram as grandes questões. O que fazer com um município com necessidades de abastecimento de água e produção de alimentos essenciais para a vida e com poucos recursos para superar o problema? Até onde foi o compromisso com a proposta, a intencionalidade do município e da comunidade?

No processo de negociação, foi organizada uma mesa redonda para a tomada de decisões com as lideranças do município, organizações colaboradoras, comunidade e, principalmente, organizações de mulheres. A partir daí, foi tomada a decisão de levar à questão à diretoria de água do departamento, com sede em Comayagua.

Concluído o estudo de viabilidade, teve início a mobilização social e das instituições públicas, inclusive o Serviço Nacional Autônomo de Aquedutos e Esgotos. Estes foram organizados em pequenos grupos de trabalho e deram continuidade aos esforços anteriores da população. Ao mesmo tempo, foi realizado um trabalho nos bairros, onde a participação da comunidade foi um determinante essencial na conclusão de cada projeto planejado.

O esforço foi concluído com uma grande festa para inaugurar o abastecimento de água em alguns bairros e comunidades do município de acordo com o processo planejado. Ao mesmo tempo, várias oficinas e jornadas de educação foram propostas e realizadas para o empoderamento dos líderes comunitários, abordando temas como gestão, políticas públicas, participação social, uso da terra e técnicas agrícolas modernas, entre outros.



O papel das enfermeiras no programa de saúde escolar

Hazel Brown, Joanna Rose-Wright, Carvell Bailey

Ilhas Cayman

As Ilhas Cayman têm 65.813 habitantes, dos quais 36.750 são naturais do território. Atualmente, o Programa de Saúde Escolar atende 9.106 alunos de 46 escolas públicas e privadas, desde pré-escolares até estudantes da educação secundária.

Se trata de um programa de enfermagem estabelecido em 1987, em um esforço conjunto do Departamento de Saúde Pública, Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de otimizar a capacidade de aprendizagem de cada criança. Para esse fim, os problemas de saúde que afetam a aprendizagem são detectados desde cedo. Em seguida são feitas recomendações ou encaminhamentos apropriados, além de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças para minimizar o absenteísmo escolar devido ao tratamento de doenças.

O programa aplica várias medidas para alcançar esses resultados, como:

- detectar problemas de audição e visão;
- realizar exames físicos periódicos para detecção precoce de problemas de saúde que afetam o aprendizado;
- administrar vacinas para minimizar o risco de doenças transmissíveis evitáveis;
- prestar atenção à saúde de fácil acesso para tratar doenças comuns;
- encaminhar casos aos níveis apropriados de cuidado, em caso de suspeita ou diagnóstico de problemas mais sérios;
- fornecer uma resposta rápida para emergências de saúde nas escolas;
- educar para promover a saúde e prevenir doenças.

Todos os alunos que ingressam na escola pela primeira vez nas Ilhas Cayman devem passar por um exame médico obrigatório. Este inclui uma anamnese pessoal e familiar, testes de audição e visão, exame físico e aplicação das vacinas necessárias. De julho e agosto, são



realizados exames médicos para 700 a 750 crianças entre 4 a 6 anos. Os exames médicos subsequentes incluem um exame oftalmológico complementar para todos os alunos e, se houver indicação, medição do índice de massa corporal e exames de audição e visão para os estudantes de 10 a 12 anos, antes de começarem o ensino médio.

Por meio do Programa são oferecidas aos estudantes a vacina tríplice viral, vacina tríplice bacteriana e contra a poliomielite (DPT/VPI), vacina contra tétano, difteria e coqueluche acelular (Tdap), vacina contra hepatite B, vacina da catapora e vacina do HPV. Para administração dessas vacinas na escola, é necessário o consentimento dos pais por escrito. A vacina contra a gripe também é oferecida aos funcionários das escolas e aos familiares dos estudantes.

O Programa de Saúde Escolar das Ilhas Cayman também oferece os serviços de um nutricionista que orienta opções de alimentação saudável nas aulas de educação em saúde e que, juntamente com o Ministério da Educação, assessora as escolas públicas e privadas sobre políticas alimentares e merenda escolar. Os serviços de saúde bucal são prestados pelos responsáveis pela saúde bucal (técnicos e auxiliares de saúde bucal) atuando em meio período nas escolas e distritos.

As enfermeiras escolares oferecem educação em saúde tanto individualmente quanto em sala de aula. As aulas abrangem vários tópicos relevantes para a saúde, crescimento e desenvolvimento, como infecção por HIV/AIDS, nutrição, genética, higiene, crescimento e desenvolvimento, doenças transmissíveis, segurança e planejamento familiar. Além disso, é oferecida educação em saúde para mães adolescentes como parte de um programa sobre a gravidez na adolescência.

O programa promove melhorias na saúde sexual e reprodutiva, redução da obesidade, atividade física, autocuidado para jovens com doenças crônicas como asma ou diabetes, abandono do tabagismo e prevenção e tratamento de doenças infecciosas por meio da vacinação.

Os enfermeiros também atendem os alunos na escola durante eventos esportivos e aqueles que precisam de curativos, avaliação e tratamento de problemas médicos e lesões de pouca gravidade. Se o aluno precisar de atenção mais complexa, ele ou ela é encaminhado aos pais, ao médico de família ou ao serviço de ambulância.

O Programa remove as barreiras ao acesso aos cuidados, como falta de transporte, locais inadequados e sistemas de turnos, e minimiza o tempo que os alunos passam fora da sala de aula para receber atendimento.

Os serviços são gratuitos para todos os alunos. Isso ajuda a reduzir as disparidades de saúde entre as famílias e permite que crianças e adolescentes de famílias carentes, de baixa renda e alto risco acessem os cuidados básicos de saúde. Também reduz o ônus para hospitais e clínicas.



O Programa promove melhorias na saúde sexual e reprodutiva, redução da obesidade, atividade física, autocuidado para jovens com doenças crônicas como asma ou diabetes, abandono do tabagismo, além de prevenção e tratamento de doenças infecciosas por meio da vacinação, o que tem demonstrado eficácia na redução de certas infecções. Os enfermeiros do Programa de Saúde Escolar das Ilhas Cayman prestam cuidados primários de saúde a estudantes e suas famílias, aumentam o acesso, reduzem custos e melhoram os desfechos de saúde em suas comunidades.



Fotografias: © Hazel Brown et al.

O escopo dos serviços de enfermagem comunitária

Alex Ackie

Montserrat

O objetivo da enfermagem na comunidade na ilha de Montserrat é desenvolver, estabelecer e manter padrões de enfermagem com enfoque na atenção primária à saúde (APS), para que indivíduos, famílias e a comunidade recebam atendimento qualificado. A seção a seguir descreve iniciativas de saúde infantil, saúde comunitária e bem-estar no local de trabalho.

1. Saúde infantil

O Ministério da Saúde e Serviços Sociais analisou e atualizou os serviços de saúde infantil, para que todos recebam atendimento qualificado. Os serviços prestados incluem imunização completa para proteção contra doenças infantis que apresentam risco à vida, exames para detectar distúrbios nutricionais, físicos, psicossociais e neurológicos precocemente em todas as crianças, desde o nascimento até a conclusão da escola, bem como o encaminhamento de casos quando apropriado. Os profissionais de enfermagem também realizam as seguintes tarefas:

- Consultas semanais para prevenir a obesidade infantil em todos os centros de saúde, além de demonstrações de como preparar refeições saudáveis com os pais, usando frutas e legumes produzidos localmente.
- Cobertura vacinal de 100%.
- Testes de triagem para problemas de crescimento e desenvolvimento em crianças de 0 a 5 anos:
 - Consultas semanais para crianças em todos os centros de saúde.
 - Colaboração em visitas trimestrais a creches e pré-escolas para realizar inspeções rápidas.

Os enfermeiros distritais estão aumentando o acesso dos funcionários à atenção primária e reduzindo as barreiras impostas pelas ausências ao trabalho remunerado.



- Participação em atividades de educação em saúde usando todos os meios disponíveis, incluindo participação nos programas de rádio “Esta semana com as enfermeiras”, “Melhorando sua saúde mental” e “Conversando sobre saúde”, para promover a saúde e o bem-estar.
- Visitas domiciliares para acompanhar clientes de alto risco e para os que abandonaram o tratamento.
- Participação no Programa Anual de Saúde Escolar, que inclui exame físico, exames laboratoriais, odontológicos, de visão e audição e de saúde mental para toda as crianças de 4,5 a 5 anos, 11 a 12 anos e 14,5 a 15 anos.
- Colaboração na inspeção rápida de escolas primárias e determinação do índice de massa corporal de crianças de 8 e 9 anos. Essa medida preenche uma lacuna nos testes de triagem desse grupo, pois após 5 anos as crianças não passam por exames novamente até os 11 a 12 anos de idade, mas participam do Programa Anual de Saúde Escolar. Também oferece ao Ministério a oportunidade de acompanhar as crianças testadas aos 5 anos de idade, como parte do Programa Anual de Saúde Escolar.



2. Saúde comunitária

Em 2018, o Ministério da Saúde e Serviços Sociais decidiu fornecer mais apoio à saúde da comunidade, treinando um primeiro grupo de seis agentes comunitários de saúde. O Departamento de Enfermagem e a Cruz Vermelha de Montserrat foram responsáveis por oferecer o Programa.

As bases curriculares incluíam habilidades para promoção da saúde e visitas domiciliares com o objetivo de acompanhar o abandono do tratamento e determinar quais pessoas da comunidade precisam de serviços de enfermagem.

Os agentes comunitários de saúde também passaram por um treinamento em suporte básico de vida para ajudar a qualificar o atendimento nos centros de saúde e na comunidade. Eles são um grande apoio para os enfermeiros, pois também identificam as pessoas que abandonam o tratamento e fazem visitas domiciliares de acompanhamento.



3. Bem-estar no local de trabalho

O Programa de bem-estar no local de trabalho começou com visitas dos enfermeiros aos locais de trabalho para realizar triagem de problemas como hipertensão, diabetes e obesidade. O Programa foi ampliado desde o início e agora inclui triagem de depressão, tarefa na qual a equipe de saúde mental (enfermeiro psiquiátrico e psicólogo) colabora.

O Programa tem permitido que os enfermeiros acompanhem a evolução dos pacientes a cada exame consecutivo, permitindo que eles vejam melhorias ao longo do tempo. Os empregadores estão satisfeitos com o Programa e abrem suas empresas de bom grado às equipes de atenção primária para realização dos testes. Eles também são gratos pelos benefícios do Programa, que incluem:

- Redução do absenteísmo devido a doença.
- Maior satisfação da equipe de trabalho.
- Maior produtividade.
- Melhor humor e lealdade dos funcionários.
- Diminuição do tempo de trabalho perdido pela equipe.

Os enfermeiros distritais estão aumentando o acesso dos funcionários à atenção primária e reduzindo as barreiras impostas pelas ausências no trabalho remunerado. A detecção e o controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, levarão a melhores desfechos de saúde e uma força de trabalho mais saudável.



Fotografias: © Alex Ackie



A Liderança da enfermagem melhora os serviços de saúde materno-infantil

Kerthney Charlemagne-Surage

Santa Lúcia

Santa Lúcia é uma pequena ilha com uma extensão de 43 quilômetros de comprimento e 22 de largura. Está localizada no ponto médio da cadeia de ilhas do Caribe Oriental, entre Martinica e São Vicente, ao norte de Barbados. Possui aproximadamente 170.000 habitantes, 35 centros de bem-estar e atenção primária à saúde, 2 hospitais nacionais e 1 hospital psiquiátrico.

A saúde universal continua sendo uma alta prioridade para o Ministério da Saúde. Uma das principais estratégias para alcançá-la é fortalecer continuamente a atenção primária. Uma das áreas de interesse particular em 2019 foi a saúde materno-infantil e de adolescentes.

Apesar do progresso ao longo dos anos, a mortalidade neonatal e abaixo de 5 anos permanece alta: 11,6 e 15,8 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente. Outros desafios importantes são os seguintes:

1. Manter uma cobertura de 95% com todas as vacinas e antígenos, principalmente em crianças com mais de 1 ano.
2. Superar dificuldades no gerenciamento de dados de saúde das crianças, uma vez que os dados são inseridos em grande parte manualmente. Isso implica que nem sempre a entrada de dados é feita em tempo hábil e que a probabilidade de erro é maior.
3. Padronizar as práticas entre os serviços de atenção primária e secundária.

A equipe de enfermagem da atenção primária desenvolveu um plano de trabalho ambicioso para tratar dessas questões com uma abordagem de seis pilares, e um comitê foi formado para executá-la.

A equipe de enfermagem da atenção primária elaborou um plano de trabalho ambicioso para abordar os problemas de saúde materno-infantil e formou um comitê para executá-lo.



O supervisor de enfermagem presidiu o comitê, composto apenas por enfermeiras e obstetrizes. Essa equipe liderou as atividades descritas abaixo, cujo objetivo era melhorar os resultados de saúde materno-infantil no campo da atenção primária e garantir o acesso universal à saúde:



- **Revisão do Manual de Saúde Materno-Infantil:** iniciada em 2018, sob direção de uma enfermeira com a função de consultora do projeto. A revisão teve como base as partes interessadas, incluindo obstetras, pediatras, enfermeiras, obstetrizes, dentistas, educadores especializados em saúde, nutricionistas e outros, foram consultadas para a revisão. O resultado é um manual que agora inclui saúde de adolescentes e métodos contraceptivos, bem como saúde pré-natal, puerperal e pós-natal. Antes da publicação do manual, um programa nacional liderado por enfermeiros da comunidade realizou capacitação de obstetras, pediatras e obstetrizes sobre seu uso e conteúdo. O manual tornou-se um instrumento padronizado nacional para atendimento comunitário e hospitalar, fechando a lacuna entre atenção primária e secundária.
- **Revisão da caderneta de saúde da criança:** a caderneta consistia em uma simples folha de dupla face onde as vacinas aplicadas eram registradas. Após a revisão, tornou-se uma caderneta mais completa que, além do registro de vacinação, contém gráficos de crescimento, avaliações e informações de saúde para os pais.
- **Campanha de conscientização da comunidade sobre vacinação:** em uma comunidade com baixa cobertura, foi lançada uma campanha de alcance nacional para informar sobre as atividades de vacinação. Na cerimônia de abertura, houve discursos e expressões de apoio dos principais parceiros do governo, seguidos de uma feira de vacinação com o slogan “Todos devem ser vacinados” e atividades como verificação de cadernetas de vacinação.
- **Extensão da promoção da saúde comunitária para melhorar a cobertura vacinal:** oito enfermeiros foram recrutados para acelerar a resposta. Eles receberam treinamento sobre políticas, procedimentos e técnicas de vacinação e colaboraram com o Ministério da Educação, realizando oficinas para informar, educar, ensinar e divulgar informações sobre vacinas.
- **Maior conscientização sobre o papel dos educadores em saúde pública:** os profissionais de enfermagem se reuniram com funcionários dos Ministérios da Educação e da Saúde para discutir as necessidades da primeira infância (avaliação do desenvolvimento, vacinação, nutrição etc.).

- **Educação de diretores e outros educadores:** foram informados sobre vacinas, doenças, o calendário de vacinação e a lei que exige imunização completa das crianças antes de começarem a escola.
- **Melhor vigilância da vacinação:** aplicação da lei e monitoramento da conformidade com o requisito de manter cópias da caderneta de vacinação.
- **Distribuição de cartazes com o calendário de vacinação nas escolas:** educação pública direcionada a todos os cuidadores através de meios de comunicação adequados e eficazes, como vídeos nas salas de espera dos consultórios médicos, interação presencial em todos os contatos, programas de televisão, redes sociais destinadas a mães mais jovens e de primeira viagem, folhetos, brochuras e anúncios de interesse público.
- **Sistemas e prestação de serviços aprimorados:** sensibilização do pessoal da saúde para que promovessem a educação das pessoas sobre doenças imunopreveníveis, reações adversas e comparecimento às consultas de vacinação.
- **Fortalecimento e manutenção dos serviços de saúde escolar:** para melhorar o acesso e detectar quais pessoas não seguem o tratamento ou não são vacinadas.
- **Melhoria dos sistemas de monitoramento de pacientes:** na data em que devem ser vacinados e busca dos pacientes com vacinas atrasadas.

Ao entrarmos em 2020, o Departamento de Atenção Primária à Saúde espera ver numerosos avanços com este extenso plano de trabalho. Espera-se uma grande melhoria na uniformidade e qualidade dos cuidados, bem como no acesso a uma ampla gama de serviços de saúde materno-infantil. Essa abordagem de vários pilares aproveita a experiência dos profissionais de enfermagem em uma variedade de contextos e esferas de interesse para alcançar o objetivo digno de salvar vidas e criar comunidades mais saudáveis.



Fotografias: © Kerthey Charlemagne-Surage



Detecção de doenças crônicas nas escolas do ensino médio do leste de Trindade

Glenda Lynch-George

Trindade e Tobago

Em Trindade e Tobago, os serviços de saúde infantil são um componente central da atenção primária oferecida pelo Ministério da Saúde. Eles são fornecidos desde o nascimento até os 5 anos. Posteriormente, o atendimento é oferecido na escola primária para crianças que ingressam com 5 anos de idade. Aqueles que terminam o primário aos 11 ou 12 anos são atendidos no final do ciclo habitual de 5 anos.

A visitadora de saúde do distrito presta esses serviços como uma extensão de suas funções básicas, embora de forma limitada, especialmente nas escolas de ensino fundamental. Os serviços nas escolas de ensino médio, por outro lado, baseiam-se em programas vinculados a eventos sob a direção do Ministério da Saúde.

Para proporcionar serviços de saúde mais abrangentes à população infantil, em 2006, se iniciou o Programa de detecção e prevenção de doenças crônicas na escola de ensino médio do Distrito de Saúde da Região Oriental, um dos cinco distritos regionais de saúde de Trindade e Tobago, responsável por cuidar da saúde de cerca de 120.000 habitantes.

O programa, coordenado por uma visitadora distrital de saúde e uma enfermeira escolar, é prestado por uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, auxiliares de enfermagem, responsáveis pelos testes de triagem nas escolas e funcionários dos departamentos de Educação em Saúde, Nutrição e Serviços Administrativos. Seu objetivo é promover a prevenção primária de doenças não transmissíveis, incentivando a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis. Para tal, estudantes, professores e cuidadores são educados e capacitados.

O programa possui vários componentes, como educação em saúde. Antes e depois de cada avaliação, os estudantes recebem informações sobre doenças crônicas, seus fatores de risco e estilos de vida saudáveis. A pressão arterial é verificada, testes aleatórios de glicose e colesterol no sangue são realizados e o índice de massa corporal é determinado. Também são realizadas entrevistas e os casos são encaminhados e acompanhados. O instrumento de coleta de dados permite captar informações sobre histórico médico pessoal e familiar, hábitos alimentares e estilo de vida.



De acordo com dados do perfil de saúde de Trindade e Tobago em 2011, o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição indicou que, no período de 2009 a 2010, o percentual de crianças com sobrepeso e obesidade nas escolas de ensino fundamental e médio era de 23% e 25%, respectivamente. Segundo um estudo realizado pelo Instituto de Educação, Pesquisa e Prevenção do Diabetes (DERPI) em 2009, que analisou a glicose na urina de 67.000 estudantes de 5 a 17 anos, para cada 100.000 crianças havia 10 com diabetes tipo 2 e 19 com intolerância à glicose.

Reconhecendo a importância desse programa de prevenção escolar, o coordenador de visitadoras de saúde distritais e enfermeiras escolares consultou os gerentes de enfermagem para expandir a capacidade do programa. Posteriormente, com a colaboração de todas as partes interessadas (profissionais de enfermagem, educação em saúde, nutrição e apoio), foi feita uma avaliação abrangente do programa e elaborado um plano para expansão.

Um mandato do Ministério da Saúde decorrente do *Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2017-2021* levou à adoção de uma abordagem mais estruturada da iniciativa de saúde escolar. Em consequência, foi formulado um plano de ação para escolas de ensino fundamental e médio que o Ministério da Educação endossou totalmente.

O programa possui várias características destinadas a influenciar os quatro principais fatores de risco para doenças não transmissíveis: 1) inatividade física, 2) alimentação não saudável, 3) tabagismo e 4) consumo de álcool, além de um componente de saúde mental. O Ministério da Educação aprovou a execução do programa por um período de três anos (2017-2020).

Dos 1.117 alunos do ensino fundamental examinados em 2018, 27 foram encaminhados a um nutricionista; 24 ao dentista; 12 ao médico; e dois ao oftalmologista. Dos 906 estudantes de 14 escolas de escolas secundárias examinados, 159 foram encaminhados para especialistas, 131 ao nutricionista, 24 ao assistente social médico, 14 ao dentista e 9 ao oftalmologista.

Além da triagem de doenças crônicas, a unidade escolar também facilitou feiras de carreira, atividades comunitárias e uma sessão sobre estilos de vida saudáveis para os estudantes.

Em colaboração com o Ministério da Saúde, foi iniciado o *TTMoves*, um bazar de saúde para escolas primárias. As atividades incluíam redações sobre escolhas saudáveis e um concurso de cartazes sobre frutas cultivadas localmente. Um total de 215 estudantes de duas escolas participaram das atividades. O objetivo do evento era educar e sensibilizar os estudantes e professores a respeito da importância de escolhas saudáveis, como beber muita água, exercitar-se e como todos esses fatores atuam em conjunto para uma vida saudável e equilibrada.

O Programa de detecção e prevenção de doenças crônicas é um modelo eficaz que pode ser expandido para atender às necessidades de saúde de toda a população.



O programa de detecção de doenças crônicas e prevenção nas escolas de ensino médio é apenas uma face do Modelo de Saúde na Escola, desenvolvido de maneira integral e coordenada e implementado pelos enfermeiros escolares em conjunto com uma equipe multiprofissional.

Com a iminente implementação da política nacional de saúde escolar, o programa poderá ser ampliado para facilitar serviços escolares mais integrados. O programa alavancou o conhecimento e as habilidades dos profissionais de enfermagem para liderar equipes multiprofissionais visando responder às necessidades de atenção primária à saúde das crianças em idade escolar em sua área. É um modelo eficaz que pode ser expandido para atender às necessidades de saúde de toda a população.



Modelo de gestão do cuidado e provisão de recursos humanos em enfermagem

Rosana Tessa Giménez, Zoraida Fort, Luciana Picardo, Pilar González Ortuya, Adriana Corsiglia, Ricardo Temer, Carmen Camacho

Uruguai

No Uruguai, a atenção à saúde materna, infantil e perinatal tem sido desenvolvida como prioridade estratégica desde a criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde em 2007 (Lei 18.211), rumo à conquista da saúde como direito e bem público.

Nesse sentido, nos últimos anos a Comissão Nacional Assessora de Enfermagem (CONAE), que assessora o Ministério da Saúde, começou a trabalhar com o objetivo de desenvolver um modelo consensual para gestão da enfermagem nas maternidades do país. O objetivo é estabelecer normas para o dimensionamento de pessoal de enfermagem visando fornecer atenção em saúde segura e qualificada. Essa atenção deve ser baseada nas melhores evidências e práticas clínicas, e o trabalho em equipe e os serviços complementares são essenciais para alcançar a saúde como direito para todos.

O dimensionamento de recursos humanos em enfermagem é um gargalo crítico no modelo de atenção. O déficit de enfermeiros e sua distribuição desigual no país (mais de 60% atuam na capital) dificultam o planejamento e implementação de um modelo de atenção.

Para atingir esse objetivo, foi necessário realizar um diagnóstico da situação das maternidades do país, da qual participaram todos os atores desse processo. Foi elaborado um plano de ação que consistia, antes de tudo, na formação de uma equipe de especialistas em enfermagem que orientou e promoveu o projeto.

A partir daí, foram realizadas uma busca e revisão da literatura. Um instrumento de boas práticas de humaniza-

Foram realizadas quatro oficinas que serviram para delinear um modelo de atenção consensual e estimar o dimensionamento necessário de recursos humanos de enfermagem.



ção no cuidado materno-infantil foi elaborado, levando em consideração os conceitos de proteção dos direitos da mãe, do bebê que acabou de nascer e dos acompanhantes, a renda das partes envolvidas, o papel do acompanhante como apoio à parturiente, o ingresso ao hospital, a promoção do contato físico, o vínculo entre a mãe e o recém-nascido e a amamentação.

Uma vez elaborado o instrumento base, foram realizadas oficinas consultivas regionais das quais participaram membros das equipes de enfermagem das maternidades públicas e privadas do país. Os critérios de inclusão foram geográficos e de dinâmica do país. Entre outros tópicos, o instrumento apresentado pela equipe coordenadora foi avaliado e, em alguns casos, foram apresentadas propostas de melhoria.



Foram realizadas quatro oficinas, com base em critérios geográficos previamente estabelecidos. Participaram auxiliares de enfermagem, enfermeiros e enfermeiras. Primeiro, cada participante apresentou o modelo de cuidado aplicado no serviço em que trabalhava. Após a apresentação, eles se reuniram em subgrupos para analisar e refletir sobre o instrumento fornecido pelos líderes do grupo coordenador. O objetivo foi delinear um modelo de atenção consensual e uma estimativa da provisão necessária dos recursos humanos de enfermagem. Finalmente, em sessão plenária, as propostas e os acordos alcançados foram validados.

Entre os resultados obtidos, destaca-se a participação de enfermeiros de instituições públicas e privadas. Entre as quatro oficinas, foram reunidos mais de 100 profissionais de enfermagem atuantes na área de saúde materno-infantil (primeiro e segundo nível de atenção), representando mais de 20 instituições no país.

De maneira geral, durante as oficinas foi constatado um grau elevado de consenso quanto ao cumprimento da maioria dos indicadores apresentados no instrumento elaborado pelos coordenadores e submetidos à consideração dos participantes. Dos 180 indicadores que apareceram relacionados ao cuidado humanizado à gestante, parto, recém-nascido e família, mais da metade (104) foram indicados por mais de 70% dos participantes como práticas que “sempre são realizadas”.

Também foram identificadas deficiências em termos de treinamento, pessoal, profissionalização e condições de trabalho, repetidas em todas as reuniões.

Em relação aos recursos humanos, destacou-se a necessidade de aumentar o número de enfermeiros e melhorar sua formação, com ênfase especial às técnicas de comunicação, mudanças de atitude e empatia. Considerou-se necessário alcançar um modelo de atenção que fortalecesse o trabalho em equipe, além de desenvolver protocolos ou guias clínicos de boas práticas para apoiar a prestação de cuidados.

Um elemento significativo para a equipe que realizou este trabalho foi verificar a participação e o entusiasmo da enfermagem para melhorar e oferecer um cuidado seguro e oportuno.



Fotografias: © Rosana Tessa Giménez

Programa de capacitação de enfermeiras sentinela para a saúde materna e neonatal

Elizabeth Delgado Rodríguez, Yenny Gómez

Venezuela

Esta proposta nasceu há 13 anos, sob o projeto guia do Ministério do Poder Popular para a Saúde, em setembro de 2006 (Projeto Mãe). Este projeto contemplava duas áreas de atuação: 1) comunidades e 2) redes, com enfermeiras sentinelas nos principais hospitais com maternidade.

A enfermeira sentinela é uma estratégia adotada pelo Estado de Carabobo através do programa de saúde sexual e reprodutiva e da Diretoria Regional de Enfermagem. Seu objetivo é permitir a notificação da mortalidade materna e neonatal em tempo hábil, coletando informações para ação. Outros propósitos são realizar atividades de prevenção que qualifiquem e humanizem os cuidados prestados à mãe e ao filho, integrando o casal, a família e a comunidade nos centros de saúde que cuidam da gestante. Sua visão é contribuir para a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal. Atualmente, está integrado ao Plano Regional “Rota Materna”.

A enfermeira ou enfermeiro sentinela é o profissional de enfermagem que foi capacitado para fortalecer e prestar cuidado humanizado à mãe, filho ou filha e até ao casal e ao ambiente familiar durante a gravidez, o parto e o puerpério. Dessa forma, contribui para:

- Reduzir a morbimortalidade materna e infantil.
- Ser a voz de alerta para qualquer evento através do sistema de vigilância não convencional.
- Estar presente em eventos ou fatores de risco que ameacem a saúde da mãe ou do filho.
- Executar oportunamente ações baseadas na promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Abordar as complicações em tempo hábil para evitar atrasos.
- Gerenciar infecções hospitalares.



Missão, visão e objetivos do projeto

Missão: qualificar e humanizar a atenção à saúde prestados à mãe e ao filho nos centros de saúde, maternidades, hospitais e ambulatórios.

Visão: reduzir a morbimortalidade materna e neonatal através da captação precoce e atendimento humanizado em nível ambulatorial, hospitalar e comunitário.

Objetivo geral: Contribuir para a atenção integral e humanizada do binômio mãe-filho desde antes da concepção. Serão utilizadas estratégias de detecção precoce de fatores de risco que afetam a saúde e a qualidade de vida de crianças e mães, através da prevenção de doenças e promoção da saúde, no ambiente hospitalar e comunitário, que permitam reduzir a mortalidade materna e infantil.

Objetivos específicos

1. Verificar a conformidade com a norma oficial de atenção integral à saúde sexual e reprodutiva nos três níveis da atenção à saúde.
2. Contribuir para reduzir os fatores de risco de morbimortalidade materna e infantil, evidenciados no monitoramento da captação precoce do controle pré-natal, com apoio de exames laboratoriais e avaliações de especialistas, em tempo hábil para evitar atrasos.
3. Treinar e sensibilizar o pessoal de saúde, a família e a comunidade sobre a importância do cuidado humanizado na redução da morbimortalidade materna e infantil, suas causas, consequências e impacto na esfera social.

Funções: administrativas, assistenciais, ensino e pesquisa.

Atividades a serem realizadas: verificar o cumprimento das normas de atenção à saúde sexual e reprodutiva, assistência ao adolescente, planejamento familiar, pré-natal, assistência ao parto, pós-parto, consulta pós-natal, acompanhamento e controle de casos de alto risco obstétrico como os casos de morbidade materna grave, análise da morbimortalidade, promoção da saúde educando pacientes, usuários, família e comunidade, registro das atividades realizadas.

A enfermeira ou enfermeiro sentinela é o profissional de enfermagem que foi capacitado para fortalecer e prestar cuidado humanizado à mãe, filho e casal durante a gravidez, o parto e o puerpério.



Conquistas das enfermeiras sentinelas

1. Participar na análise de estatísticas e estratégias nas reuniões da “Rota Materna” para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.
2. Elaborar um anteprojeto de curso de especialização e título de especialista em Enfermagem Sentinela.
3. Participar na criação de seminários para gestantes, para promover o parto natural e humanizado nos centros de saúde e nas comunidades, integrando o parceiro e a família da gestante.
4. Organizar e participar em oficinas sobre prevenção de gestações indesejadas e em adolescentes, promovendo a consulta de planejamento familiar nos centros de saúde.
5. Participar em visitas domiciliares e autópsia verbal de casos de alto risco obstétrico, morbidade materna grave ou óbitos maternos.
6. Formar de sete coortes de enfermeiras sentinelas.
7. Participar em sessões de capacitação da comunidade em saúde materna e neonatal, por exemplo prevenção da gravidez na adolescência.
8. Participar em reuniões do comitê de análise de morbimortalidade materna para apoiar as estratégias acordadas.



PARTE II

ELIMINAR AS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE UNIVERSAL



Unidade móvel de saúde: a saúde chega ao seu bairro

Viviana Rosana Schneider, Pablo Adrián Grunewald

Argentina

As atividades do programa visam, primeiramente, uma população de 21.987 habitantes de uma área rural e 11 municípios próximos à cidade de Olavarría (20% da população do departamento) e, em segundo lugar, os moradores de 54 bairros da área urbana.

O programa se denomina Unidade Móvel de Saúde: a saúde chega ao seu bairro. É criado para garantir a acessibilidade da população do departamento de Olavarría ao sistema de saúde. O programa possui uma unidade móvel de transporte (UMdS) que aproxima a equipe de saúde dos enfermeiros que realizam ações de atendimento direto e atividades de campo para exploração territorial e avaliar as necessidades específicas da população. A equipe também é formada por médicos, obstetrias, psicólogos, promotores de saúde, motoristas, pessoal de limpeza e manutenção e um coordenador de operações.

Na semana anterior à chegada ao território, o responsável pela coordenação da equipe (responsável pela subdiretoria de enfermagem da APS) faz os contatos necessários com os referentes territoriais para atender às necessidades locais, estabelecer condições operacionais e coordenar o trabalho com as autoridades locais. É também responsável por gerenciar as compras de materiais, equipamentos, suprimentos e contratar reparos que excedam a capacidade de resolução da equipe de manutenção do UMdS. No primeiro dia, no início da operação, comunica a caracterização do território a toda a equipe, relata os principais problemas, apresenta as propostas de intervenção, distribui os recursos humanos disponíveis e determina conjuntamente as tarefas que cada membro da equipe realizará. Também organiza a reunião de encerramento do trabalho diário.

O programa possui uma unidade móvel de transporte que permite aos enfermeiros prestar ações diretas de atenção à saúde e realizar atividades de campo para avaliar as necessidades da população.



Uma visita semanal é planejada, designando antecipadamente a cidade ou o bairro em que as ações serão realizadas. Em seguida, a composição dos grupos de trabalho é definida considerando as necessidades específicas de cada local. As atividades são realizadas aos sábados das 8 às 12 horas, com critérios de atendimento à população em geral. Caso o profissional considere necessária uma intervenção urgente ou que exija acompanhamento, orienta o cliente a profissionais e locais de atendimento. Em caso de excesso de demanda, prioriza-se o atendimento de crianças.

Além da assistência de enfermagem, quando o UMdS chega ao local e avalia as necessidades da população, as enfermeiras e os promotores de saúde entram em contato com as organizações do bairro para convidá-los a participar das oficinas e a funcionar como canais de divulgação da visita da UMdS.

As oficinas geralmente são realizadas em restaurantes populares de bairros, escolas e instalações da sociedade civil, onde abordam várias questões relacionadas à saúde da população, como promoção do direito à saúde, importância do brincar para o desenvolvimento saudável, direitos dos migrantes, reutilização e reciclagem de resíduos, jardins saudáveis, primeiros socorros, higiene e saúde bucal, atividade física, prevenção de acidentes domésticos, saúde sexual e reprodutiva, procriação responsável e uso de métodos contraceptivos.

Os enfermeiros da UMdS realizam os seguintes serviços:

- Aferição de controle dos sinais vitais.
- Vacinação (revisão das cadernetas de vacinação infantil e adulta).
- Peso, altura e índice de massa corporal.
- Controle da saúde de adultos.
- Controle pré-natal.
- Controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial (controle glicêmico com tira reagente para os pacientes com diabetes).
- Oficinas de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Saúde da mulher e prevenção do câncer cervical.
- Acesso à bolsa família para quem tem filhos.
- Educação sobre a importância do aleitamento materno.
- Prevenção de HIV/AIDS, violência de gênero, diarreia e desidratação e bronquiolite (infecções respiratórias agudas).



- Elaboração de material didático e de divulgação (folhetos, pôsteres, cartazes, etc.).
- Orientação sobre o sistema de saúde local e programas nacionais, estaduais e municipais.
- Registro escrito e fotográfico das atividades realizadas.
- Projeto e aplicação de levantamentos e entrevistas destinadas à comunidade, a fim de conhecer suas necessidades.



Fotografías: © Viviana Rosana Schneider

Belize

O projeto Saúde do homem é uma intervenção comunitária de educação e detecção de doenças iniciada em junho de 2019. Seu objetivo é melhorar a saúde a longo prazo em Otoxha e outras comunidades em Toledo (Belize), onde persistem os desfechos adversos em problemas evitáveis de saúde.

As sessões de Otoxha foram as primeiras de um ciclo organizado pelos Serviços de Saúde do Distrito de Toledo, por meio do prestador de atenção primária de Santo Antônio, em colaboração com o conselho comunitário e a escola primária de Otoxha.

Tendo em vista as normas culturais das comunidades selecionadas e como a equipe possuía um enfermeiro interessado em apoiar intervenções comunitárias, a equipe decidiu realizar o projeto “Saúde do homem”. O enfermeiro foi designado como facilitador principal e tornou-se o “rosto” da intervenção.

Reuniões com homens da comunidade dissiparam algumas de suas crenças e ideias negativas sobre saúde e serviços de saúde.

O educador distrital de saúde mobilizou as partes interessadas do município (como o prefeito, o diretor da escola e o agente comunitário de saúde) e serviu de ponto de contato com eles para terminar de organizar as sessões, definir datas e capacitar a comunidade para participar. Os líderes comunitários foram muito influentes e conseguiram convencer a maioria dos homens a participar da primeira sessão, o que, por si só, é muito importante, tendo em vista os temas abordados.

O projeto criou uma grande oportunidade, empoderando as comunidades através da conscientização e conhecimento, que são essenciais para a mudança de comportamento. Otoxha é uma das cidades mais remotas do distrito de Toledo e também de Belize. Tradicionalmente, os homens de Otoxha têm mais influência e tomam a maioria das decisões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e sua aceitação na comunidade. Embora existam programas de promoção da saúde para mulheres e crianças, os homens não buscaram atendimento nem



participam de atividades de extensão. Vários dos desfechos de saúde buscados dependem das decisões dos homens. Por esse motivo, decidiu-se iniciar um programa de extensão para homens e priorizá-los em 2019 e 2020.

Essa série de intervenções busca conscientizar, educar, promover serviços de saúde e enfatizar os métodos de planejamento familiar. A equipe decidiu que era necessário adaptar a estratégia de intervenção para atingir um público masculino, porque os homens nessas comunidades são os principais tomadores de decisão em relação às necessidades do planejamento familiar e ao uso de métodos contraceptivos pelas mulheres. Além disso, o planejamento familiar não é um assunto sobre o qual os homens falem abertamente nessas comunidades. Para esse fim, a equipe organizou uma série de sessões de bem-estar, nas quais o planejamento familiar foi integrado a outros tópicos, e a importância de cada pessoa assumir a responsabilidade por sua própria saúde e bem-estar foi destacada com o slogan “Melhor prevenir do que tratar”.

A intervenção em Otoxha consistiu em quatro sessões interativas nas quais foram discutidos cinco tópicos:

1. Saúde do homem, com suas principais causas de morte.
2. Planejamento familiar.
3. Doenças sexualmente transmissíveis, em particular infecção por HIV/AIDS.
4. Doenças transmitidas por vetores, neste caso dengue.
5. Saúde infantil, abrangendo crescimento, nutrição e estimulação.

A equipe de saúde liderada por um enfermeiro viajou para Otoxha e reuniu-se com uma média de 28 participantes em cada uma das quatro sessões, um número considerável em relação ao total da população masculina na comunidade.



Os participantes tinham idades distintas, desde adolescentes até homens com mais de 60 anos. Um resultado importante da intervenção foi que os participantes concordaram em realizar testes de triagem, inclusive para HIV, no local das sessões. Foi a primeira vez que isso aconteceu em Otoxha e em muitas comunidades no sul de Belize.

Os membros da comunidade fizeram comentários positivos sobre a equipe de saúde e disseram que as sessões abordavam muitas perguntas diretas e abertas que eles tinham, inclusive sobre infecções sexualmente transmissíveis.

De muitas maneiras, a experiência dissipou algumas crenças e ideias negativas sobre saúde comunitária e os serviços de saúde que tinham a comunidade. Ao entender os valores e necessidades culturais de suas comunidades, os enfermeiros podem empoderar os membros a assumirem responsabilidades por sua própria saúde, a fim de alcançar melhores resultados em saúde ao longo da vida.



Fotografias: © Herson Blandon

Ampliação do acesso aos serviços em uma unidade de saúde da Família no Rio Grande do Sul

Sharon da Silva Martins

Brasil

A Estratégia de Saúde da Família Maringá foi implantada na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, há 15 anos, em uma área considerada de grande vulnerabilidade social. As primeiras residências faziam parte de um programa de habitação popular do governo, que trouxe ao território famílias de diversas partes do município. Parcela significativa desta população vivia do trabalho informal, incluindo a coleta e reciclagem de lixo.

Com o passar do tempo, o número de famílias na região aumentou consideravelmente. Apesar do acesso à moradia, escola e serviços de saúde, muitas famílias não possuem rede de esgoto, abastecimento de água nem energia elétrica em suas residências. Há casas feitas com material reaproveitado, as ruas não contam com calçamento e em muitas não há coleta de lixo. O transporte público também é insuficiente, ao levar-se em conta o contingente populacional e a localização geográfica, distante do centro da cidade.

Foi possível observar ainda um aumento considerável do vínculo empregatício formal, fato positivo para a melhoria na renda, mas negativo para o acesso ao atendimento de saúde.

Toda as unidades básicas de saúde do município funcionavam em horário comercial, ou seja, 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira. São realizadas algumas atividades em finais de semana, como campanhas de vacinação e ações alusivas a temáticas específicas, como saúde da mulher, por exemplo. Porém, estas atividades são eventuais e, em geral, voltadas a ações de prevenção e promoção da saúde, excluindo ações curativas e acompanhamento de condições crônicas.

Todas as unidades básicas de saúde do município funcionavam somente em horário comercial, quando foi ampliado o horário de atendimento aos sábados, vieram pessoas que antes só podiam vir à unidade nas férias.



A partir da escuta dos usuários e relatos dos agentes comunitários de saúde, a enfermeira da unidade propôs à equipe a implantação de horários alternativos de atendimento, no serviço de saúde, buscando contemplar as pessoas que exercem atividade laboral durante a semana. Houve unanimidade acerca da percepção que, apesar de ser fornecido atestado de afastamento e/ou comparecimento, muitos trabalhadores ainda não acessavam o serviço de saúde por receio de desconto no salário, perda de cesta básica ou mesmo do emprego.



A proposta foi discutida e formulada e posteriormente, foi solicitada à administração municipal, a liberação para a implementação do horário alternativo, com apresentação de cronograma e proposta de compensação da carga horária dos trabalhadores. A partir de 2018, a Estratégia de Saúde da Família Maringá passou a abrir suas portas para atendimento um sábado por mês, em horário integral de funcionamento. A data do atendimento aos sábados é previamente divulgada à comunidade, para que as pessoas possam procurar o atendimento e em virtude da compensação da carga horária pelos profissionais.

Agora, a unidade abre no sábado e fecha na segunda-feira subsequente, conforme pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde. São ofertados acolhimento, procedimentos de enfermagem, vacinação, coleta de material para exame citopatológico, consultas de pré-natal, puericultura, consultas médicas, testes rápidos de gestação e para infecções sexualmente transmissíveis. Também são realizadas atividades educativas, rodas de conversa e visitas domiciliares.

A prioridade dos atendimentos é dada às pessoas que trabalham durante a semana, embora todos que procurem a unidade sejam atendidos. As consultas médicas e de enfermagem são agendadas pelos agentes comunitários de saúde, pessoalmente pelos trabalhadores ou seus familiares, ou ainda, por telefone, em horário livre. Caso haja vagas remanescentes, estas são ofertadas à população em geral. Os demais atendimentos podem ser feitos por demanda espontânea, incluindo o acolhimento com encaminhamento para consulta, sempre que necessário.

Nestes dois anos de projeto, foram realizados cerca de 2.200 procedimentos nos sábados. Porém, muito mais relevante que o número de atendimentos foi o fato de atender pessoas que antes não conseguiam frequentar a unidade de saúde, exceto nas férias. Houve relatos de mulheres que estavam há anos sem fazer exame citopatológico ou mamografia; hipertensos e diabéticos sem acompanhamento; crianças com calendário vacinal em atraso porque as mães não conseguiam levá-las à unidade. Algumas pessoas nunca tinham ido à unidade de saúde.

Apesar dos resultados serem promissores, indicando a continuidade do atendimento aos sábados, foi detectada uma fragilidade neste projeto. Alguns usuários tem ocupação que lhes impede o acesso aos serviços de saúde mesmo nos finais de semana. Pessoas que trabalham no comércio, como em supermercados ou salões de beleza, relataram a impossibilidade de comparecer no sábado por trabalharem em locais de grande demanda neste dia. A partir dessa informação, o atendimento sistemático teve horário estendido durante a semana.

A oferta noturna de serviços é semelhante ao que é feito no sábado, também com cronograma prévio. Já tivemos dois turnos estendidos para vacinação, durante os quais foram aplicadas 148 doses de vacinas. A avaliação dessa iniciativa foi tão positiva que a gestão municipal encaminhou documento às demais equipes do município sugerindo a ampliação dos horários de atendimento.



Fotografias: © Sharon da Silva Martins



Esquadrão antiquedas: segurança do idoso na atenção primária à saúde

Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista,
Edna Albuquerque Brito, Sandra Cecília de Souza Lima

Brasil

A unidade de saúde Dr. Antônio Benício Freire da Silva (UBS de Poty Velho, Teresina) é localizada numa área com grande população de idosos, o que levou a elaboração e implantação de um projeto de prevenção de quedas em idosos conhecido como “*Cair de maduro só fruta*”. São 943 idosos assistidos pelas três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em abril de 2015, período das chuvas torrenciais que caem no município, foi possível perceber a ausência de vários idosos nas atividades a eles direcionadas, como o grupo de dança, oficinas e grupo de exercícios funcionais.

Ao ser investigado o motivo das ausências, constatou-se que os idosos não compareciam às atividades porque tinham caído, o que trouxe a necessidade de trabalhar a prevenção de quedas no domicílio.

Com o conhecimento do número de quedas em idosos trazidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e pela enfermeira da equipe, foi realizada uma reunião de busca de estratégias para resolver ou amenizar a problemática das quedas. Foi realizada, uma oficina de prevenção de quedas na metodologia da educação popular. Foram realizadas reuniões mensais com a participação de idosos e seus cuidadores, para tratar de temas como alimentação para fortalecer os ossos; tipo de calçados adequados; alongamentos; como se levantar ao acordar; disposição dos móveis; adequações nos banheiros e pontos de luz no quarto.

Nos meses das chuvas (de janeiro a abril), a reunião passou a ser realizada mensalmente e contou com a presença de 30 pessoas, entre idosos e cuidadores. Os idosos foram avisados pelos ACS e também durante as consultas médicas e de enfermagem. Mesmo com o projeto, o número de quedas não diminuiu. Em 2017 foram 19 quedas só de idosos assistidos pela equipe. Entre os meses de janeiro e março de 2018, foram identificadas cinco quedas.

A equipe refletiu sobre a problemática, discutiu soluções e constatou-se a necessidade de uma ação nas casas dos idosos, pois é lá que acontecem a grande maioria das quedas.



Assim surgiu o Esquadrão *Antiquedas* – *Me segura que senão eu caio*, que passou a visitar os domicílios dos idosos para identificar riscos para queda, e trabalhar com as famílias as adequações necessárias. Foi confeccionado um portfólio com sugestões e orientação das possíveis adequações, como o tipo de barras para banheiro, apoio para sanitário, fitas adesivas para piso liso, entre outros. No momento da redação já haviam sido visitados 35 domicílios.

Resultados

O principal resultado alcançado foi a redução do número de quedas com aumento da resolutividade da APS, pois em 2017 houve 10 quedas em idosos no período das chuvas, em 2018 5, e em 2019 apenas 2.

Outros resultados destacáveis foram a conscientização das famílias dos idosos sobre a importância de adequar o domicílio para prevenir quedas em seus idosos; a necessidade de adequação de vários domicílios visitados; vínculo entre os profissionais e famílias de idosos; melhoria da adesão ao tratamento da hipertensão arterial e diabetes; participação dos idosos nas atividades da UBS como o grupo de danças, exercícios funcionais, oficinas de alongamento e nutrição saudável, e a prevenção da depressão e isolamento dos idosos.

Acontece, de forma simultânea, a divulgação do projeto em rádios, televisão, redes sociais e, por fim, uma apresentação contínua do tema nas instituições acadêmicas, nos abrigos para idosos e para toda a sociedade.

Considerações finais

A experiência do *esquadrão antiquedas* tem se mostrado eficaz na redução do número de quedas em idosos. A experiência abre espaços para reflexão, elaboração e implantação de um protocolo de segurança do usuário na atenção primária. Além disso, é uma ação que pode ser aplicada e adaptada para outros territórios que assistem grande número de idosos, pois não demanda custos adicionais; utiliza recursos humanos e materiais já disponíveis na rede de assistência à saúde. As reuniões podem ser na própria UBS ou em locais comunitários.

As visitas domiciliares fazem parte do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, não onerando o sistema e nem aumentando a jornada de trabalho, exigindo dos profissionais apenas um olhar atento e sensível para a temática. Além disso, incentiva e fortalece a adesão ao tratamento da hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia

O principal resultado do projeto Esquadrão Antiquedas foi reduzir o número de quedas de idosos, de 10 em 2017 a 5 em 2018 e 2 em 2019.



e labirintite, entre outras afecções. Reduz gastos com internação hospitalar, custos com curativos e sofrimento pessoal e familiar. É eficaz na melhora do isolamento social, tristeza e depressão, pois muitas das ações são coletivas. E, finalmente, contribui para melhorar a qualidade de vida dos idosos e ampliar o acesso da população às atividades de promoção da saúde.



Implementação da triagem obstétrica no Hospital Geral de Temixco

Viridiana Mariely Solís Díaz

México

Da população que vive no município de Temixco, 56,8% estão em situação de pobreza e 9,5% deles vivem em estado de extrema pobreza.

Segundo o Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social, 28,6% da população está em situação de vulnerabilidade em consequência de privação social. Ou seja, apresentam algum tipo de atraso educacional, deficiências no acesso aos serviços de saúde, previdência social, serviços básicos de moradia e alimentação, além de deficiências na qualidade e no espaço das moradias.

De acordo com o Censo da População e Habitação, em 2010 havia 27.513 domicílios no município de Temixco. Em 27% deles a chefe da família era uma mulher e em 73%, um homem. Por outro lado, a idade do responsável pela família variou principalmente entre 30 e 54 anos. No entanto, o percentual de domicílios com chefes de família entre 20 e 29 anos representava 12,8%, e o com 19 anos ou menos, 0,8%. Por outro lado, 13% deles não possuíam escolaridade alguma; 64% haviam recebido educação básica; 13%, ensino médio e 10%, ensino superior.

No município, existem 12 unidades médicas que atendem à população. Em 2017, um projeto de melhoria para implementar a triagem obstétrica (TO) foi apresentado às autoridades correspondentes com base na Diretriz Técnica de Triagem Obstétrica, Código Mater e Equipe de Resposta Obstétrica Imediata, preparada e emitida pela Secretaria de Saúde em sua primeira edição (2016) e no Programa de Ação Específica para a Saúde Materna e Perinatal.

O projeto de melhoria para implementar a triagem obstétrica reduziu internações desnecessárias e a ansiedade das pacientes e de seus familiares, que agora sabem para onde ir e recebem comunicação eficaz sobre sua condição.





A aplicação do sistema de avaliação de TO é uma nova estratégia que permite que as usuárias sejam tratadas em tempo hábil ao classificar sua condição. Isso reduz o tempo de espera para o pessoal qualificado continuar com o gerenciamento e, quando apropriado, ativar o Código Mater, o que contribui para reduzir as complicações nos pacientes.

Para desenvolver este projeto, foram estabelecidos os objetivos e realizado um diagnóstico situacional do serviço Módulo Mater, com base na análise SWOT (debilidades, ameaças, fortalezas e oportunidades) e no diagrama de causa e efeito. Foi criado um referencial teórico-conceitual e elaborado um instrumento de avaliação específico para os registros clínicos de enfermagem, com as respectivas instruções de preenchimento.

As informações foram divulgadas entre a equipe de enfermagem por meio de folhetos e cartazes. Também foi preparado um programa de treinamento para funcionários em todos os turnos. O objetivo era divulgar o tópico, conscientizar a respeito de sua importância e aplicar e concluir o instrumento de avaliação.

Após a análise, constatou-se que os longos tempos de espera eram um problema, resultando em avaliação e diagnóstico tardios devido a protocolos de atendimento inadequados ou não padronizados. Além disso, havia falta de pessoal, baixo nível de conhecimento teórico e operacional e falta de atualização sobre TO ou no treinamento de pessoal designado para esse serviço, além de equipamentos e suprimentos insuficientes ou em mau estado.

Conseguiu-se também que o profissional de enfermagem participasse e contribuísse em todo o processo de cuidar. Como consequência, os tempos foram otimizados, a qualidade da assistência ao paciente melhorou e dados de alarme, fatores de risco ou complicações com risco à vida do binômio mãe-filho foram identificados em tempo hábil. Tudo isso estimulou e favoreceu o trabalho colaborativo da equipe multidisciplinar nos casos de ativação do Código Mater, uma vez que também foram formadas equipes de resposta obstétrica imediata para cada turno.

Após a implementação do projeto, o hospital foi capacitado e credenciado para atender emergências obstétricas de baixo nível. Como consequência, sua infraestrutura e equipamentos biomédicos foram aprimorados. Foi inclusive construída uma ampliação para o serviço de TO, dotada dos equipamentos necessários para receber, atender e manter contato visual com as pacientes que aguardam atendimento. Foram equipadas caixas vermelhas para emergência obstétrica, um aparelho de Doppler, glicosímetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, balança com antropômetro e os móveis necessários, além de equipamentos de monitoração, maca de transferência, cardiotocógrafo e balão de oxigênio.

Dessa forma, a pacientes obstétricas e seus familiares assistidos neste hospital desfrutam de vários benefícios:

- Redução do tempo de espera para atendimento.
- Espaços mais amplos e mais bem equipados.
- Práticas otimizadas dos profissionais de enfermagem.
- Redução de internações desnecessárias e da ansiedade das pacientes e de seus familiares, que agora sabem onde procurar atendimento e recebem comunicação eficaz sobre sua condição.



Fotografias: © Viridiana Mariely Solís Díaz



México

A população alvo eram jovens da Cidade do México entre 12 e 29 anos em risco de vulnerabilidade. Mais de 500.000 jovens vivem em diferentes municípios, bairros e comunidades. De acordo com a pesquisa de tendências para jovens de 2018, 30% têm entre 12 e 17 anos e 70%, entre 18 e 29. A maioria são mulheres (64%); apenas 36% são homens. Desses jovens, 27% concluíram apenas o ensino fundamental, 45% o ensino médio; 24% concluíram o ensino superior e apenas 2% possuem pós-graduação. A maioria são estudantes (53%) e 13% trabalham. Os demais realizam outro tipo de atividade.

O núcleo familiar dos jovens é formado principalmente por parentes de primeiro grau, 32% vivem com irmãos, irmãs e pais; 24% apenas com os pais; 10% somente com a mãe e algum irmão ou irmã; e 6% dos jovens moram sozinhos. O restante vive em outros tipos de arranjos familiares adequados para a idade.

A Brigada Cuide-se foi criada para responder à necessidade de atenção à saúde, prevenção e promoção da saúde dos jovens na comunidade.

O projeto de capacitação de jovens agentes de mudança em saúde é resultado de uma necessidade detectada e consolidada. Os agentes de mudança são principalmente estudantes de graduação e cursos técnicos de escolas públicas e privadas da Cidade do México que estudam enfermagem, medicina, psicologia, nutrição, odontologia, fisioterapia, engenharia ambiental, educação física ou promoção da saúde.

Nos últimos 5 anos, o conhecimento aplicado desses jovens nessas áreas, suas experiências e seu treinamento teórico e prático ajudaram a atender jovens e adolescentes de nível básico, médio e superior nos bairros da Cidade do México e na Direção Geral de Tratamento para Adolescentes. Sua função tem sido promover hábitos saudáveis, fornecer informações, divulgar a ampla gama de serviços de saúde oferecidos nos diferentes níveis de atenção e encaminhá-los para diferentes instituições.

A Brigada Cuide-se foi criada para responder à necessidade de atenção à saúde, prevenção e promoção da saúde dos jovens na comunidade, com os seguintes objetivos:

1. Consolidar ações de proteção, promoção da saúde e prevenção de doenças.
2. Garantir acesso efetivo a serviços de saúde de qualidade.
3. Reduzir os riscos que afetam a saúde da população em qualquer atividade da vida.
4. Eliminar as lacunas de saúde existentes nos diferentes grupos sociais.
5. Garantir a geração e uso efetivo dos recursos de saúde.



A população jovem e adolescente da Cidade do México se beneficiou, além de pessoas de outras faixas etárias, através das seguintes linhas de ação que estão em andamento:

- Prevenção de comportamentos de risco, como:
 - a. Vícios.
 - b. Comportamentos compulsivos.
 - c. Hábitos alimentares prejudiciais.
 - d. Sedentarismo.
 - e. Tendências suicidas.
 - f. Ansiedade e estresse.
 - g. Depressão e apatia.
- Detecção oportuna de doenças crônicas ou degenerativas.
- Prevenção da violência durante o namoro.
- Prevenção de gravidez na adolescência e não planejada.
- Promoção da saúde sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.
- Atenção à saúde emocional.
- Treinamento de 100 jovens como agentes de mudança para a saúde.



Os seguintes resultados foram alcançados:

- Treinamento de 100 jovens como agentes de mudança para a saúde na Cidade do México.
- Realização de dias de saúde para jovens.
- Realização de sessões em centros educacionais de nível básico, médio e superior.
- Realização de fóruns de diálogo.
- Provisão de dois micro-ônibus Cuide-se dedicados exclusivamente à prestação de serviços de primeiro contato para jovens.
- Realização da semana de saúde dos jovens Cuide-se na Cidade do México.
- Realização da campanha *Cuide-se*.
- Diagnóstico de saúde emocional.
- Criação da Rede de Saúde, Equilíbrio e Bem-Estar Jovem na Cidade do México.



PARTE III

CAPACITAR NOVOS QUADROS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM



O teatro como metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem

*Ivonete Vieira Pereira Peixoto, Marúcia Fernandes Verçosa,
Paula Souza da Silva Rocha, Felipe Costa Soares*

Brasil

As performances teatrais durante o processo de ensino-aprendizagem permitiram aos estudantes de enfermagem da universidade reconhecer as mudanças no modo de cuidar desde o início da história da enfermagem.

Isso mostra que a disciplina, mesmo empiricamente, se destacou na arte de cuidar de qualquer nível de atenção. Sua trajetória para a enfermagem moderna se mostrou em cada período da história as diferentes facetas do lidar com a saúde, pois imaginava um ambiente saudável.

O método de ensino foi colocado em prática com 33 estudantes de enfermagem do primeiro período de 2019 em uma instituição de ensino superior em Belém, no Estado do Pará. Grupos de estudantes foram formados e cada um foi responsável por uma etapa específica da história da enfermagem e por identificar suas características próprias (práticas instintivas de saúde, período mágico-sacerdotal, período hipocrático, período pós-monástico, enfermagem moderna, enfermagem no Brasil).

Os textos foram escritos prestando especial atenção aos níveis de atendimento médico. Além de ter que estudar para criar o roteiro, era necessário entender como essa metodologia interage com o processo de aprendizagem do aluno. A representação perante a comunidade acadêmica e os funcionários da instituição de ensino foi realizada em um auditório. O guarda-roupa foi feito com materiais recicláveis e de baixo custo.

Para usar o teatro como uma técnica de aprendizagem, era necessário que o estudante de graduação entendesse a história da enfermagem (como a trama se desenvolvia). Essa metodologia também permitiu identificar os níveis de atenção à saúde e refletir sobre suas práticas no contexto da atenção à saúde da comunidade.

Para usar o teatro como uma técnica de aprendizagem, era necessário que o estudante de graduação entendesse a história da enfermagem.



É necessário que o estudante universitário conheça as práticas de enfermagem de maneira lúdica, precisa e científica. Assim, a partir de sua formação acadêmica em enfermagem, ele poderá refletir sobre suas práticas futuras, gerenciar e promover atenção primária à saúde, com o objetivo de reduzir ou remediar os problemas atuais de saúde pública que interferem na qualidade da atenção à saúde.



Programa de treinamento multiprofissional em hipertensão e diabetes mellitus

Carla Regina de Souza Teixeira, Adrielen Aparecida Silva Calixto, Rute Aparecida Casas Garcia, Maria Teresa da Costa Gonçalves Torquato, Sinval Avelino dos Santos, Joceli Mara Magna

Brasil

Esta experiência se iniciou em 2004, no município de Ribeirão Preto, interior de São Paulo, no Brasil. Se trata de um Programa de aprimoramento multiprofissional em hipertensão e diabetes” (PAMHADM) da Secretaria Municipal da Saúde e a Secretaria Municipal da Administração, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e a Universidade Paulista de Ribeirão Preto.

O PAMHADM é um programa de bolsas destinado a recém-graduados nas áreas de enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, farmácia e educação física. Tem como objetivo complementar e adequar a formação universitária para a prestação de serviços em saúde centrado na atenção integral, com enfoque na hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), outras doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. Os objetivos são:

- Desenvolver a capacidade de trabalhar em equipe interprofissional, valorizando essa atuação;
- Desenvolver competências colaborativas: comunicação interprofissional, cuidado centrado no paciente, clarificação dos papéis profissionais, dinâmica de funcionamento de equipe, resolução de conflitos e liderança colaborativa;
- Melhorar as práticas de registro nos sistemas de informação em saúde;
- Desenvolver ações de apoio matricial para as equipes de atenção básica e especializada;
- Atuar na administração do serviço de saúde quanto aos aspectos de controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas;



- Sensibilizar para a interface das questões da ética profissional no desenvolvimento de suas práticas profissionais e na atuação multidisciplinar;
- Desenvolver postura profissional comprometida com o trabalho desenvolvido;
- Refletir sobre a subjetividade do paciente, buscando conhecer o seu universo social e psicológico e a sua relação com o processo da doença da qual é portador, promovendo uma maior aderência ao tratamento;
- Desenvolver atividades referentes aos conteúdos temáticos do Programa de Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) para a atualização profissional nas diversas unidades de saúde;
- Participar ativamente de Campanhas de Esclarecimento e Prevenção das DCNT, em especial HAS, DM e seus fatores de risco;
- Desenvolver habilidades de gestão em saúde para as políticas públicas em DCNT;
- Promover cursos de reciclagem em HAS, DM e seus fatores de risco para os profissionais das unidades de saúde;
- Desenvolver ferramentas e dispositivos capazes de colaborar com a melhora contínua do manejo clínico dos pacientes hipertensos e diabéticos.

Sabemos que a intervenção de diversas especialidades profissionais influencia na melhora das condições de saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos, com maior adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tais como hábitos de vida mais saudáveis, que incluem prática de exercícios físicos regulares e mudança alimentar, entre outros fatores.

Até o momento da redação, o programa contribuiu para a formação de aproximadamente 150 profissionais da área da saúde. Cobertura das atividades em mais de 15 unidades de saúde por turma e o atendimento individual e grupal em uma perspectiva multiprofissional. Na última turma de 2019, foram registrados 2176 atendimentos a pacientes, sendo 1022 pela nutrição, 483 por psicologia, 416 por terapia ocupacional, 179 de enfermagem e 76 de educação física. Em média, são gerados 208 atendimentos por mês.

Este programa de bolsas de estudos para recém-formados em enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, farmácia e educação física visa complementar e adaptar o ensino universitário para fornecer serviços de saúde focados na atenção integral.



Esta parceria também resultou na elaboração dos protocolos de atenção às pessoas com diabetes mellitus, e da atualização do protocolo e diretrizes de atendimento da Rede Municipal de Saúde.

Este programa tem sido transformador da atenção à saúde e cada vez mais tem se consolidado como uma ação concreta da Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto.



Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi

Dátsy Vieira de Araújo

Brasil

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA) criaram a Clínica Escola de Enfermagem, a qual foi ideia da Profa. Dra. Fábيا Barbosa de Andrade. A Clínica passou a compor o campo de práticas dos discentes nos componentes curriculares semiologia e semiotécnica da Enfermagem e atenção básica e saúde da família, servindo como laboratório do conhecimento cotidiano do processo saúde-doença para discentes e docentes. A vivência em cenários reais possibilitou uma maior aproximação com a realidade comunitária e, por conseguinte, com as necessidades sociais.

Entre as ações desenvolvidas na Clínica Escola de Enfermagem, destacam-se as seguintes:

- 1. Ações educativas em saúde no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, escolas, creches, e outras instituições do município.** As ações se concentram nos temas em saúde mais presentes no cotidiano. Seu objetivo é a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Os temas mais presentes nas crianças como: higiene corporal e bucal, enteroparasitoses, desnutrição, obesidade, infecções respiratórias, cutâneas e gastrintestinais, desidratação, entre outros,. No caso de adolescentes são as doenças ou riscos ligados à vulnerabilidade, transtornos psíquicos mais comuns como depressão e ansiedade, uso de drogas, álcool, gravidez na adolescência, violência, prostituição entre outros. Para a população idosa são temas sobre qualidade de vida, prevenção e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus, mal de Alzheimer, depressão e outras doenças mentais, riscos de violência e exposição a situações de vulnerabilidade.
- 2. Consultas de enfermagem,** compreendendo anamnese e exame físico céfalo-caudal. A partir dos achados do exame eram solicitados exames laboratoriais ou de imagem e ofertada posterior conduta terapêutica e tratamento ambulatorial conforme necessário. As consultas de Enfermagem eram realizadas pela equipe de discentes e docentes, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (articulando-se com as



Unidades Básicas de Saúde), Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação.

Os atendimentos realizados de 2011 até 2015 somaram 2.586, sendo 1.342 consultas de enfermagem a crianças e adolescentes, 721 pacientes atendidos para tratamento de enteroparasitoses, 240 ações coletivas e 283 participantes de outros eventos propostos.

- 3. Tratamentos ambulatoriais:** foram realizados de acordo com as necessidades e o surgimento de infecções como enteroparasitoses, pediculoses, infecções bacterianas e fúngicas da pele. No que diz respeito às enteroparasitoses, foi realizado todo o esquema para tratamento dos parasitas *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Além disso, foi realizado o tratamento da pediculose, escabiose, outras infecções da pele, e queixas comuns como dores, cólicas, infecções pulmonares e outras passíveis de resolução na atenção primária, de acordo com os protocolos de atenção primária estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

- 4. Ações coletivas:** foram as realizadas frequentemente pelos integrantes do projeto com maior frequência. Estas intervenções necessitavam de uma maior periodicidade, para que as crianças e adolescentes entendessem a necessidade e importância de tornar rotina os hábitos saudáveis de vida. Dentre essas ações, estão o corte das unhas, lavagem das mãos, banhos de chuveiro, lavagem dos cabelos e retirada de piolhos. Também foi promovida a educação contínua em saúde.

O projeto também compreendeu atividades com os grupos de idosos. Os encontros eram realizados semanalmente em cada grupo, com temas diversificados relacionados à saúde e dinâmicas que favoreciam um momento descontraído, de troca de conhecimentos e de uma vivência única.

- 5. Visitas domiciliares.**
- 6. Saúde da Mulher.** No período de 2013 a outubro de 2015, foram atendidas 87 mulheres, sendo 71 da zona rural e 16 da zona urbana, além de 133 adolescentes. No total foram realizados 220 atendimentos que se referiam ao acolhimento e consultas individuais de saúde da mulher, como tratamento das vulvovaginites e infecções sexualmente transmissíveis.

A Clínica Escola de Enfermagem foi um espaço de prática dos estudantes e docentes, contribuindo para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.



A Clínica Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte atendeu crianças, adolescentes, idosos e suas famílias, os quais receberam orientações sobre saúde, além de tratamento, acompanhamento e encaminhamento para os serviços de referência da cidade. Desse modo, a Clínica foi considerada como parte da rede de saúde do município de Santa Cruz e se configurava, ao mesmo tempo, como um espaço de prática dos discentes e docentes, contribuindo para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

Registra-se também o legado imaterial deixado para os discentes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição que passaram a integrar os projetos de extensão. Este incluiu incentivo à melhoria na tomada de decisão, liderança, planejamento, organização, trabalho em equipe e multidisciplinar e respeito ao próximo e às diferenças.

Atualmente, a Clínica Escola de Enfermagem está em processo de reformulação da sua estrutura interna e externa e não se situa mais dentro do Serviço da Assistência Social-Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.



Fotografias: © Daisy Vieira de Araújo



Prática de enfermagem em saúde pública em comunidades urbanas vulneráveis

Yolanda Vallejo Pazmiño

Colômbia

A comunidade de Los Mártires é reconhecida como um dos epicentros comerciais, empresariais, residenciais, turísticos, culturais, patrimoniais e históricos mais representativos da cidade de Bogotá.

A população permanente é de 95.000 habitantes e 35.200 famílias, cuja faixa etária mais representativa é entre 25 e 29 anos. A população transitória é composta por comerciantes e compradores de diferentes setores.

O FUCS al Parque é um programa da Fundação Universitária de Ciências da Saúde (FUCS), desenvolvido para ajudar a melhorar o estado de saúde e prevenir doenças em comunidades vulneráveis.

As campanhas de saúde criadas pelo programa foram planejadas com a aprovação da prefeitura e de outras entidades administrativas. São jornadas que contribuiram para melhorar a saúde individual e coletiva, aumentando a conscientização sobre cuidados de saúde. As propostas de ações realizadas pelo corpo docente e discente de enfermagem são criativas e inovadoras, e são apoiadas pelas demais Faculdades de Ciências da Saúde da FUCS.

As atividades de promoção e detecção oportuna criadas na Faculdade de Enfermagem foram realizadas diretamente com as comunidades do entorno do hospital, e foram fundamentais para o desenvolvimento das competências em saúde pública necessárias para os estudantes de Enfermagem.

A localidade de Los Mártires na cidade de Bogotá tem como eixo transversal o fortalecimento para um bom governo, orientada para o atendimento ao cidadão e para avaliar as diferentes alternativas de melhoria.

Para alcançar um impacto na comunidade, foram promovidos estilos de vida saudáveis e as pessoas foram incentivadas a se exercitar para reduzir o alto número de pessoas sedentárias com péssimos hábitos nutricionais.



Ações de autocuidado e prevenção serão promovidas na comunidade, tornando visível a integração comunitária. O espaço público será transformado e aumentado, respeitando o meio ambiente, e intervirá ativando caminhos para a atenção das comunidades.

Ações desenvolvidas pela Fundação Universitária de Ciências da Saúde com 669 usuários:

- Doze Jornadas de Saúde: Cuidando dos vizinhos.
- Avaliações de risco cardiovascular e renal.
- Avaliações para detecção oportuna de diabetes.
- Avaliações para detecção oportuna de câncer de pele, cervical, de mama, cólon, testículo e próstata.
- Dois dias de coleta de amostras para citologias.
- Dia da proteção da mulher: oficina de autoexame das mamas.
- Dia de prevenção de riscos e lesões da coluna vertebral.
- Dois dias de exercícios e zumba para a saúde.
- Recomendações personalizadas de cuidados de saúde: Como eu me cuido?



Resultados esperados desta intervenção:

- Aumento do número de bebês alimentados apenas com leite materno.
- Aumento do número de pessoas com estado nutricional adequado.
- Aumento do número de pessoas sem problemas ou distúrbios de saúde mental.
- Aumento do número de pessoas sem morbidades ou mortalidade evitáveis.
- Aumento do número de pessoas e comunidades com capacidade de cuidar e proteger seu entorno.
- Aumento do número de detecção precoce de alterações e riscos à saúde das pessoas.

Riscos identificados na população

Trata-se de uma área vulnerável com problemas sociais significativos, incluindo pessoas sujeitas a deslocamento forçado, populações indígenas deslocadas, imigrantes, gangues de rua, prostituição e abandono de crianças. Além disso, há um grande número de pessoas vivendo na rua (aproximadamente 2.800). Por outro lado, é uma área com invasão de

espaço público, com poluição automotiva e auditiva e com gerenciamento inadequado de resíduos. O consumo e a venda de substâncias psicoativas também foram detectados nesta comunidade.

Com base nos riscos identificados, foram oferecidos conselhos sobre a prevenção de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal aguda e crônica a toda a população alcançada pelas jornadas de saúde. Também foram fornecidos conselhos sobre os diferentes exames a serem realizados e sobre os riscos de acordo com a idade. De acordo com os resultados encontrados na população submetida a triagem durante as jornadas de saúde, os fatores de risco cardiovascular da população revelam uma alta probabilidade de sofrer doenças cardiovasculares, bem como a possibilidade de morbimortalidade precoce na idade adulta e causadas por hipertensão crônica não tratada, diabetes e doença renal crônica. Especificamente, durante 2019, foi detectado que mais de 60% das pessoas apresentavam sobrepeso e risco elevado de diabetes e ataque cardíaco.

Beneficiados

Para alcançar um impacto na comunidade, foram promovidos estilos de vida saudáveis e as pessoas foram incentivadas a se exercitar para reduzir o alto número de pessoas sedentárias com péssimos hábitos nutricionais. O impacto de transtornos de saúde mental é muito alto e requer intervenção oportuna nos espaços familiares.

Esses eventos continuarão sendo implementados no ano de 2020, com o apoio das unidades médicas e odontológicas.



Fotografías: © Yolanda Vallejo Pazmiño



Escola para cuidadores de idosos

Cecilia Zavala Guzmán, Carolina Arias Vivanco, Pilar Ureta Fernández,
Paula Jaman Mewes, Melissa Zimmermann Vildoso

Chile

Os docentes da disciplina de Enfermagem Gerontológica e Geriátrica da Escola de Enfermagem da Universidade dos Andes desenvolveram a iniciativa denominada Escola de Cuidadores de Idosos. Foi lançada em abril de 2019, em pactuação com dois municípios da região metropolitana e um residencial para idosos.

O treinamento durou 42 horas, das quais 20 foram presenciais e 22 não presenciais. Foi realizado com metodologias autônomas de estudo pessoal, além de oficinas e situações de simulação clínica. Os responsáveis pela implementação e orientação foram 106 estudantes de enfermagem do quarto ano, homens e mulheres, com idades entre 21 e 28 anos. Os docentes do curso de Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, por sua vez, orientaram os alunos.

A população que participou dessa experiência foi composta por 58 pessoas da comunidade, 57 mulheres e um homem, com idade entre 26 e 66 anos, quase todas sem treinamento para cuidar de idosos. Eles eram de nacionalidade chilena, colombiana, haitiana, peruana e venezuelana, embora a maioria fosse chilena.

A Escola de Cuidadores faz parte das atividades acadêmicas da disciplina de Enfermagem Gerontológica.

Algumas pessoas trabalhavam como cuidadoras em uma instituição de longa permanência e outras prestavam cuidados a idosos de maneira informal. Desses, 86% não tinham parentesco com a pessoa cuidada. Em relação à escolaridade, 25% não possuíam ensino completo.

Depois de participar desse treinamento, as cuidadoras e o cuidador disseram que a qualidade de vida das pessoas idosas de quem cuidavam havia melhorado, mas a deles também. Quando tiveram que tomar decisões e realizar procedimentos, sentiram-se mais seguros e, quando enfrentaram situações complexas, foram motivados a consultar o médico mais cedo. Eles acrescentaram que o treinamento também os ajudou a criar redes de suporte e a ter acesso a material



técnico de alta qualidade que eles poderiam consultar a qualquer momento, se tivessem alguma dúvida.

Depoimentos de alguns cuidadores

“Eu cuido da minha mãe... Para mim, isso foi tão fundamental porque me ajudou a cuidar melhor dela. Acho que agora estou tratando dela melhor do que antes, antes eu não sabia... Para mim, isso foi um alívio, e agora já sei como cuidar dela” M. L. C. C. (cuidadora)

“Um mundo se abriu para mim... um instinto de humanidade... uma janela se abriu para mim que vai além de ser cuidadora, ter amor e carinho pelos idosos ... um amor com uma dedicação que não espera recompensa” J.E.L. (cuidadora)

A Escola de cuidadores faz parte das atividades acadêmicas da disciplina de Enfermagem Gerontológica. Através da metodologia de simulação clínica, os alunos assumem o papel dos educadores de enfermagem. Isso os ajuda a reforçar o conteúdo curricular e a desenvolver habilidades de comunicação e autoconfiança.

Em termos gerais, a maioria dos estudantes afirmou que a experiência serviu para reforçar seu conhecimento e empoderar-se no papel educativo-social. Os cuidadores observaram que estavam gratos pela oportunidade e por adquirir habilidades para prestar assistência humanizada. Quando os cuidadores terminam o treinamento e passam na avaliação, a Escola concede a eles uma certificação formal durante uma cerimônia aberta às suas famílias, autoridades, professores e alunos.



Fotografias: © Cecilia Zavala Guzmán et al.



Promoção da doação de sangue na província de Santa Elena

*María Dolores Suárez Villao, Doris Marcela Castillo Tomalá,
Sonia Apolonia Santos Holguín*

Equador

A pesar do crescimento da população equatoriana no quinquênio de 2010 a 2014, o percentual efetivo de doação de sangue aumentou muito pouco, atingindo apenas 1,4%. Segundo dados do Serviço de Medicina de Transfusão Local do Ministério da Saúde Pública (MSP), o número de transfusões realizadas entre 2013 e 2017 na província de Santa Elena aumentou de 975 a 3.314, mas as doações voluntárias não alcançaram o esperado.

As ações intersetoriais do curso de enfermagem da Universidade Estadual da Península Santa Elena (UPSE), do MSP e dos bancos de sangue não governamentais contribuíram para o aumento do número de doadores voluntários, contínuos e altruístas na província, graças a uma melhoria das estratégias de promoção da saúde, implementadas por estudantes universitários treinados como promotores do programa.

O desafio de trabalhar em doação de sangue, devido à urgência e aos riscos envolvidos, permite articular projetos intersetoriais de uma universidade comprometida com a sociedade.

O objetivo a longo prazo era ter estoque de sangue suficiente para reduzir o risco de mortalidade em gestantes, doentes crônicos e politraumatizados. Para isso, foi desenvolvido um esquema de acompanhamento e monitoramento de doadores repetitivos, criando um aplicativo de computador desenvolvido na linguagem de programação Java, baseado em um banco de dados hospedado em um servidor web.

O projeto foi desenvolvido juntamente com a Faculdade de Tecnologia da Informação, que permitiu gerenciar o banco de dados de doadores que participaram de coletas de sangue. O número de doadores voluntários, repetitivos e altruístas aumentou, e foram revelados mitos e crenças sobre a doação de sangue que impedem e dificultam o aumento de doações.

Por meio das estratégias de APS, a população foi sensibilizada mediante diálogo interpessoal, atividades recreativas e redes sociais. Foram realizadas pesquisas após cada coleta de





sangue para otimizar diferentes aspectos do processo, estimulada a participação em doações foi incentivada e motivado mudanças culturais sobre mitos e crenças profundamente enraizadas que dificultavam a doação. Formaram-se clubes de divulgação com estudantes de enfermagem do primeiro semestre, orientados à pesquisa participativa e ação qualitativa e quantitativa.

Da meta estabelecida pela OMS (2% da população elegível da cidade), 1,68% (2.560) doadores foram alcançados em oito coletas de sangue, sistematizadas no marco do programa desenvolvido por estudantes universitários. Foram sensibilizadas 49.124 pessoas e se evidenciou que as ações realizadas tiveram 60% de impacto, reduzindo o número de doadores com falha (6,88%), promoção do autocuidado, estilos de vida saudáveis e o número de doadores regulares aumentou em 29%. Portanto, ficou demonstrado a eficácia da estratégia em diminuir a morbimortalidade por falta de sangue, além de favorecer o processo de ensino e aprendizagem para os alunos.

O programa promoveu boas práticas na atenção primária à saúde pelos seguintes motivos:

- Teve início em 2015, simultaneamente à criação do Serviço de Medicina Transfusional do Hospital Geral Dr. Liborio Panchana Sotomayor, em resposta às baixas taxas de doação voluntária, contínua e altruísta na província.
- O programa gerou posicionamentos a respeito da doação de sangue não apenas no curso de Enfermagem, mas em todos os alunos e professores. Desses, aproximadamente 50% se tornaram doadores, gerando um banco de dados que atualmente ultrapassa os 2.000 doadores.
- Os alunos usaram estratégias comunitárias diferentes, como feiras, *open houses*, mesas redondas, conversas, campanhas de rádio, palestras presenciais, diferentes mídias interativas e uso de redes sociais. Também foram realizados eventos em empresas públicas e privadas, em igrejas, no calçadão da praia e shopping centers.
- A área de medicina transfusional foi incorporada à formação dos graduados em enfermagem de maneira integral e prática. Todos foram sensibilizados acerca da importância da doação de sangue voluntária, contínua e altruísta de sangue como forma de reduzir a mortalidade devido à falta desse recurso.



Resultados

Devido à urgência e aos riscos envolvidos, o desafio de trabalhar em doação de sangue permite articular projetos intersetoriais de uma universidade comprometida com a sociedade.

Complicações relacionadas à gravidez, parto e puerpério (16%), bem como acidentes de trânsito (8%), estão entre as seis principais causas de transfusões na província de Santa Elena.

A recomendação aos promotores estudantis e à comunidade sensibilizada de incorporar estilos de vida mais saudáveis constitui um fator indispensável da campanha, que incentivou os participantes a se manterem em ótimas condições de saúde para se tornarem doadores voluntários, contínuos e altruístas.

Recomendações para reprodução da iniciativa

Devido ao seu impacto, o programa foi estendido por mais dois anos como um projeto de vinculação da UPSE com a sociedade, no período de 2015 a 2019. Na nova fase, o treinamento incluiu estudantes do primeiro ao terceiro semestre como promotores de doação de sangue, que mantiveram a estratégia na universidade de maneira sustentada. Também a expandiram para a disciplina de Enfermagem Comunitária, uma experiência que pode ser aplicada em outras universidades como contribuição para as políticas públicas.



Enfermeiros do futuro para um mundo globalizado

Jennifer Dohrn

Estados Unidos da América

Nos últimos 6 anos, a Escola de Enfermagem da Universidade de Columbia transformou sua abordagem ao ensino de enfermagem, ao oferecer um rigoroso programa global focado na equidade em saúde. Ao avaliar o que existia, constatamos que nosso trabalho global estava compartimentado em muitos departamentos, sem que nenhum tivesse ciência do que os outros estavam fazendo. O corpo docente estava realizando pesquisas com colaboradores em muitos países, mas não havia um ponto central que os conhecesse e pudesse conectá-los para gerar apoio e impacto mútuos. Também não havia um curso básico de saúde global em nossa grade curricular. Precisávamos mudar isso.

Começamos por criar uma equipe no Escritório de Iniciativas Globais (*Office of Global Initiatives*) e desenvolver um plano estratégico com foco central na educação dos alunos. Uma nova disciplina foi incluída na grade curricular, obrigatória para todos os alunos que ingressavam no programa: Equidade em Saúde Global e Responsabilidade do Profissional de Enfermagem, ministrado no primeiro semestre. Ao oferecê-la no início do curso, garantimos que os alunos sejam rapidamente expostos à importância de pensar globalmente e à interconexão dos países e regiões e as crises de saúde. Eles aprendem como os profissionais de enfermagem em contextos variados, a maioria com acesso limitado a recursos, encontram maneiras de proporcionar atenção primária à saúde para suas comunidades e servem como promotores e educadores da comunidade no âmbito do sistema de saúde.

A mudança na consciência da saúde global está mudando as perspectivas e as interações de nossos estudantes de enfermagem com o mundo.

Essa consciência da saúde global está mudando as perspectivas e as interações de nossos alunos com o mundo. Quando a pandemia de Ebola surgiu pela primeira vez em 2014 na Serra Leoa, Libéria e Guiné, estabelecemos um cronograma semanal para documentar a resposta a ela. Quando o vírus Ebola ingressou nos Estados Unidos da América por um viajante que ignorava estar infectado, nossos estudantes levaram informações e pôsteres aos seus serviços para educar os pacientes. Um grupo de estudantes de doutorado vendeu luvas com uma grande letra “E” de “Ebola”, acompanhadas de um folheto informativo sobre o vírus, e reverteu



os lucros para a Associação de Enfermeiras da Serra Leoa. O ensino de enfermagem aqui estava se conectando “ao vivo”, de maneira dinâmica, para contribuir para a resposta à pandemia.

Quando centenas de milhares de pessoas foram forçadas a migrar devido à escalada da guerra na Síria, novamente estabelecemos uma cronologia e aprendemos sobre as necessidades de saúde dessa população forçada a fugir da guerra, da fragilidade do governo e dos efeitos das mudanças climáticas.



Para complementar essa mudança didática, a equipe da OGI analisou como poderíamos construir uma experiência clínica global para os alunos de mestrado que estavam nas últimas seis semanas de seu estágio. Estabelecemos critérios para locais de estágio com base em nosso objetivo de que os alunos aprendam em ambientes onde há disparidade. Os critérios incluíam: o local deveria estar situado em um país com poucos recursos ou com diferentes tipos de sistema de saúde; deveria haver um relacionamento estabelecido com a faculdade ou o corpo docente; o tipo de experiência oferecida deveria ser de base comunitária ou hospitalar; e o local precisava estar disposto a receber estudantes para as experiências clínicas.

Muitos dos locais surgiram a partir da iniciativa de líderes de enfermagem com quem já havia trabalhado no passado como parte do meu próprio trabalho global. Quando um local manifestava interesse, fazíamos uma visita presencial para construir um relacionamento e esclarecer as expectativas para o estágio clínico. Agora, temos docentes que viajam com os alunos para fazer visitas aos locais e se reunir com a liderança de enfermagem em cada local, garantindo assim uma orientação e interação mais próximas.

A reciprocidade tem sido fundamental para a construção deste programa e para o desenvolvimento de nossos docentes como líderes globais em saúde. Reciprocidade significa que solicitamos a cada um dos locais parceiros que recebem alunos nossos no exterior que identifique uma área profissional em que gostaria de desenvolver uma colaboração conosco.

Essas colaborações assumiram várias formas. Na República Dominicana, está contribuindo para a capacidade de pesquisa. Na Jamaica, consiste em uma colaboração para o desenvolvimento de um currículo avançado em obstetrícia. No México, está em transição para se tornar um programa de mestrado. Cada projeto colaborativo nos permitiu envolver mais professores com experiência relevante na área identificada, e assim aprofundar a transformação na Escola de Enfermagem. Através deste programa, alunos e professores estão aprendendo a ampliar seu escopo de prática em saúde global e aprofundar seu compromisso com a saúde universal. A Escola de Enfermagem da Universidade de Columbia é um centro colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento da enfermagem.



Fotografias: © Universidad de Columbia

Intervenções de enfermagem comunitária

*Didier Francisco Aké Canul, Sheila Mariela Cohuo Cob,
Martha Patricia Dzul Centeno, María del Sagrario Vargas Espadas,
Russell Izael Trujeque Zavala*

México

A Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Yucatán (UADY) e o Grupo de Investigação em Saúde Coletiva (GISP), composto por um grupo multidisciplinar nas áreas de saúde pública, governo e políticas públicas, oncologia, enfermagem e serviço social, contribuem para a capacitação dos profissionais de enfermagem e para a estratégia de APS por meio de projetos de pesquisa e intervenções de enfermagem no contexto comunitário. As seções seguintes resumem o trabalho realizado em uma comunidade ao norte da cidade de Mérida, com uma população de 707 habitantes. Os principais setores econômicos da comunidade são indústria e serviços.

As experiências baseiam-se nos resultados de um diagnóstico com abordagem de eco-saúde realizado entre os habitantes da comunidade, docentes e discentes da faculdade de enfermagem em dezembro de 2018. Em conjunto, os problemas identificados foram priorizados e foram implementadas intervenções que visam melhorar a saúde das pessoas na comunidade e a experiência em trabalho comunitário dos futuros profissionais de enfermagem.

Visitas domiciliares de enfermagem

Nesta intervenção, foram priorizadas 60 famílias que, no diagnóstico de saúde, relataram não estar vinculadas a nenhum serviço de saúde. De agosto de 2018 a dezembro de 2019, foram realizadas 160 visitas domiciliares a 40 famílias. As ações e cuidados prestados a elas incluíram promoção da saúde, orientação nutricional, prevenção e controle de doenças, detecção de doenças e orientação em saúde reprodutiva.

Uma intervenção desenvolvida em conjunto com a comunidade foi atender à situação da pediculose capilar na escola de ensino fundamental local, cujo diretor constatou a presença desses parasitas nas crianças.



Em fevereiro de 2019, os resultados do diagnóstico foram apresentados à comunidade. Na assembleia, os participantes pediram que fosse criada uma estratégia para apoiar os habitantes que não eram cadastrados no seguro popular. Foi organizada uma brigada na comunidade para cadastrar essas pessoas. A subprefeitura preparou a solicitação, um pai de família contratou um carro de som para divulgar o convite e uma estudante de Serviço Social colocou cartazes na comunidade e visitou as casas para divulgar o dia e os documentos necessários para o cadastro.



Em 30 de março de 2019, a brigada compareceu ao local acordado num período de 3 horas e foram obtidos os seguintes resultados: 10 cadastros, 12 reativações de cadastro e uma pessoa que foi adicionada a uma família já beneficiada. No total, foram 23 procedimentos e 62 pessoas beneficiadas.

Ações para prevenção e controle da pediculose capilar

Uma intervenção desenvolvida em conjunto com a comunidade foi atender à situação da pediculose capilar na escola de ensino fundamental da subprefeitura, cujo diretor constatou a presença desses parasitas nas crianças.

Profissionais de enfermagem e serviço social avaliaram 66 alunos e detectaram 23 casos de pediculose. Num segundo momento, foram exploradas qualitativamente as várias formas de tratamento de pediculose previamente recebidas. Em seguida, foi elaborada uma estratégia de tratamento não farmacológico para controlá-la com base em três componentes: densidade, calor e extração manual. O mesmo procedimento foi realizado 30 dias após a primeira aplicação para aumentar a eficácia do tratamento. Treze famílias participaram dessa intervenção, com resultados eficazes.

Durante a intervenção, foram realizadas atividades informativas, como reuniões com pais, professores e a autoridade local para gestão de espaços, tempo e autorização para intervir junto aos menores e suas famílias.

Criando ambientes saudáveis: Escolas Amigas da Lavagem das Mãos

No diagnóstico da saúde, identificou-se que as doenças respiratórias e diarreicas eram as que mais afetavam as crianças da comunidade. Portanto, os habitantes solicitaram uma intervenção destinada às crianças que frequentam a escola de ensino fundamental. Os aspectos da intervenção incluíram:

- Avaliação prévia e posterior do conhecimento sobre lavagem das mãos.
- Avaliação da infraestrutura do centro educacional.
- Infográficos sobre como lavar as mãos, benefícios e momentos críticos.
- Detector de mãos sujas.
- Oficina de confecção de sabonetes.
- Auxílios visuais colocados em locais estratégicos.
- Atividades recreativas para reforçar o hábito.

A escola assinou uma carta com os seguintes compromissos:

- Reforçar a técnica de lavagem das mãos.
- Manter um registro das crianças que faltam à escola por doença.
- Fornecer materiais para lavar as mãos.

Também foram realizadas sessões para professores do ensino fundamental e pais e mães para explicar a importância da lavagem das mãos e de unirem-se ao “Esquadrão Mãos Limpas”, um projeto desenvolvido em outubro de 2019, no qual os docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem colaboraram para promover o hábito de lavar as mãos nas escolas de Yucatán. Até a presente data, 765 crianças em idade escolar e adolescentes foram treinados em higiene das mãos e uma escola se juntou ao desafio Escola Amiga da Lavagem das Mãos.



PARTE IV

PROMOVER A UTILIZAÇÃO E INOVAÇÃO DOS RECURSOS TECNOLÓGICOS



Jogo Violetas: cinema e ação para enfrentar a violência contra a mulher

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, Lucimara Fabiana Fornari,
Maria Raquel Gomes Maia Pires

Brasil

Esse relato descreve a experiência na utilização de um jogo intitulado *Violetas: cinema & ação* para o enfrentamento da violência contra a mulher, na qualificação de enfermeiras e outras profissionais da atenção primária à saúde. Trata-se de um jogo de tabuleiro cooperativo e estratégico, que visa subsidiar a aprendizagem e a troca de experiências entre profissionais com a finalidade de ambientar reflexões para a detecção e compreensão da violência contra a mulher, além de vislumbrar possibilidades abrangentes de cuidado à clientela.

No jogo *Violetas*, o tabuleiro representa a violência e todos os jogadores atuam coletivamente contra sua disseminação. Cada jogador assume o papel de uma personagem (educadora, operadora do direito, integrante de políticas públicas ou profissional da saúde e cidadã), com habilidades especiais que serão evidenciadas durante a partida. O enfrentamento da violência é feito por meio de respostas a perguntas relacionadas a cenas de filmes que compõem um conjunto de cartas, cada qual com especificidades em relação a ações estratégicas em defesa da cidadania. O jogo tem perguntas de múltipla escolha e descritivas, relacionadas a conceitos, legislação, medidas de prevenção e intervenção nas situações de violência abordadas, ambientadas em cenas de filmes para melhor dialogar com a ludicidade.

O jogo permite no mínimo quatro e no máximo oito jogadores por partida. No início da partida, cada jogador recebe uma carta-referência que irá indicar a personagem que representa e suas possibilidades de ação. Há peões e fichas que permitem que os jogadores se locomovam no tabuleiro para cercar a violência. Na medida em que as perguntas são respondidas corretamente (individual ou coletivamente), as cartas se acumulam para a aquisição de *fichas*, cujos títulos denotam palavras-chaves no combate da violência contra a mulher (voz, luz, redes e acolhida) e garantem a vitória. Entretanto, quando as respostas são incorretas ou quando

No jogo Violetas, o tabuleiro representa a violência e todos os jogadores atuam coletivamente contra sua disseminação.



as participantes retiram as cartas omissões (contém expressões e ditados machistas), a violência se dissemina pelo tabuleiro e pode resultar na derrota de todas.

As jogadoras relatam que a participação nas partidas é importante para o processo de formação, uma vez que a violência contra a mulher é pouco abordada nas grades curriculares, ao mesmo tempo em que se trata de um problema emergente nos territórios de atuação dessas instituições, no ensino de campo. Também tem sido aplicado a profissionais que atuam na APS de vários municípios, mediante demandas dos gestores municipais do setor saúde e dos próprios profissionais, sob a justificativa de que o aumento dos casos notificados tem exigido cada vez mais a qualificação dos profissionais para a abordagem do problema.

Especialmente nesses casos, o estudo sistematizado das partidas do jogo por meio de observação participante e da análise dos discursos dos jogadores possibilitou identificar as limitações dos profissionais em relação à prevenção e ao enfrentamento da violência contra a mulher, assim como as potencialidades que podem ser aprimoradas por meio da ampliação do conhecimento e o estabelecimento do trabalho em rede intersetorial.

Para as enfermeiras, o jogo possibilita ampliar a reflexão sobre as necessidades de saúde e as vulnerabilidades sociais que devem constituir o lastro para o cuidado de enfermagem centrado nas necessidades e na promoção da saúde a ser dispensado a essas mulheres.

Como estratégia educativa, o jogo estimula a comunicação, a integração, a atuação em rede, o compartilhamento de conhecimentos e experiências, o desenvolvimento do trabalho em equipe e o aprimoramento do aprendizado relativo às questões que conformam a violência contra a mulher. Envolve a proposição de ações individuais e coletivas, nas quais as enfermeiras são protagonistas e participam de modo colaborativo nas medidas de prevenção e enfrentamento do problema. Para ampliar as potencialidades do jogo, é importante que após as partidas sejam discutidas as principais questões que surgiram.



Fotografia: © Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca et al.



Aplicativo móvel CIPE® para enfrentar a violência contra as crianças

*Mylene Gomes da Silva, Emiko Yoshikawa Egry,
Karen Namie Sakata So, Érica Gomes Pereira*

Brasil

A violência é uma das principais causas de morte na faixa etária dos 15 aos 44 anos e vem crescendo cada vez mais entre os grupos mais vulneráveis, tais como idosos, mulheres e crianças. No Brasil, em 2013, foram notificados 29.784 casos de violência na faixa etária de 0 a 9 anos de idade, sendo o local de ocorrência predominantemente o domicílio.

Em 2019, se construiu um aplicativo em português, de forma gratuita, para dispositivos móveis, disponibilizado de forma gratuita nas plataformas Android e iOS. O aplicativo *CIPE® Violência* pode ser utilizado pelas enfermeiras como uma ferramenta de apoio para seu processo de trabalho, principalmente no âmbito da atenção primária em saúde, para avaliação clínica de crianças em situação suspeita ou confirmada de violência doméstica e suas famílias.

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (DE/RE/IE) foram construídos de maneira a dar ênfase à prevenção da violência e seus agravos e à promoção de ações emancipatórias dos familiares e cuidadores.

A produção tecnológica do aplicativo *CIPE® Violência* foi realizada a partir de 4 das 5 fases do modelo ADDIE: 1) Análise, 2) Design, 3) Desenvolvimento e 4) Implementação. O conteúdo agrega DE, RE e IE com foco na criança e sua família, no idioma português. Está disponível para download nas lojas virtuais Play Store e App Store. A página principal contempla quatro eixos:

*O aplicativo
CIPE® Violência
serve como
uma ferramenta
de apoio para
o processo de
trabalho de
enfermeiros para
avaliação clínica
de crianças em
situação suspeita
ou confirmada
de violência
doméstica e suas
famílias.*



1. **Definição:** caracteriza o fenômeno da violência contra crianças;
2. **Atendimentos:** possibilita, por meio do ícone *Criar Atendimento*, que a enfermeira faça um registro eletrônico da consulta de enfermagem;
3. **Consultar Diagnósticos:** estão disponibilizados os DE referentes à criança e à família, subdivididos em DE de Fortalecimentos e DE de Desgastes;
- 4). **Consultar Intervenções:** estão disponibilizadas as IE referentes à criança e à família, subdivididas em IE de Fortalecimentos e IE de Desgastes. No terceiro eixo(dos DE), o ícone *Criança* possibilita que a enfermeira selecione DE de Fortalecimentos e/ou Desgastes de acordo com a consulta de enfermagem realizada para casos suspeitos ou confirmados de violência.

Por sua vez, no ícone *Família* podem ser selecionados DE de Fortalecimentos ou Desgastes relacionados ao cuidador ou aos integrantes da família da criança com suspeita ou confirmação de violência. Da mesma forma, no quarto eixo “Consultar Intervenções”, os dois ícones, *Criança* e *Família*, permitem que a enfermeira escolha diferentes possibilidades de IE tanto relacionadas às crianças, quanto às suas famílias.

Os itens “Consultar Diagnósticos” e “Consultar Intervenções” podem ser utilizados apenas para visualização da lista de DE, RE e IE, ou poderão ser mostrados os DE, RE e IE relacionados à cada caso específico se este for criado e selecionado no item “Atendimentos”.

Ao ser utilizado por enfermeiras e/ou estudantes de enfermagem, o aplicativo *CIFE® Violência* poderá contribuir, de maneira mais acurada, para a atuação no enfrentamento da violência contra as crianças e também para a disseminar conhecimento científico produzido por enfermeiras e para enfermeiras.



Fotografias: © Karen Namie Sakata So et al.

El Salvador

O Hospital Infantil Nacional Benjamin Bloom fornece serviços de saúde para crianças entre 0 e 12 anos. Determinadas especialidades, como a cardiologia, atendem pacientes até 18 anos. O hospital possui um programa de cirurgia cardiovascular do hospital recebe apoio de instituições nacionais e internacionais.

Em 2017, foi inaugurada a unidade de terapia intensiva cirúrgica. A unidade cuida principalmente de crianças no pós-operatório imediato de cirurgia cardiovascular.

A divisão de enfermagem considerou necessário um projeto para melhorar o apoio emocional ao paciente infantil que passaria por cirurgia cardíaca e para seus cuidadores. O projeto foi desenvolvido em conformidade com a Política Nacional de Cuidados de Enfermagem e a estratégia de planejamento, organização e direção de atividades para alcançar um atendimento humanizado de qualidade.

O suporte ao paciente e seus acompanhantes é fornecido de forma estruturada. O projeto também leva em consideração que o apoio emocional e os cuidados prestados no pré- e pós-operatório imediato são importantes para a recuperação do paciente. Se retoma a educação personalizada para o cuidador, desde a seleção de pacientes para cirurgia cardiovascular no ambulatório até o pós-operatório imediato, passando pela admissão ao serviço de medicina interna. É dedicada atenção especial aos aspectos espirituais e psicológicos, e a criança e os cuidadores são tratados como seres biopsicossociais que, durante todo o processo da cirurgia, precisam satisfazer necessidades físicas, mas também espirituais.

O estresse dos pacientes e seus cuidadores antes da internação diminuiu graças ao apoio espiritual e emocional fornecido pela equipe do projeto de humanização do cuidado.





Descrição do projeto

Os pacientes e seus cuidadores sentem estresse e medo com a perspectiva de qualquer procedimento. Por esse motivo, a unidade de terapia intensiva cirúrgica do hospital possui um programa de conferência para pacientes em cirurgia cardiovascular patrocinado por diferentes fundações e realizado por médicos nacionais e estrangeiros.

Fredlee Ann Kaplan, psicoterapeuta americana, coopera com os membros da equipe do projeto de humanização do cuidado e compartilha suas técnicas de relaxamento, que são postas em prática para apoiar pacientes e cuidadores. Ela também compartilha experiências sobre a humanização do cuidado para a equipe colocar em prática.

Como o apoio espiritual, psicológico e humano não é apenas importante, o projeto também inclui pessoal da brinquedoteca, que, além de apoio psicológico, fornecem atividades como jogos. O resultado é positivo para pacientes e cuidadores. Uma equipe de cinco enfermeiras e dois psicólogos coordena com os chefes médicos e de enfermagem do ambulatório, do setor de medicina interna e da unidade de terapia intensiva cirúrgica para iniciar as atividades. Esta é a equipe de atendimento humanizado.

Os pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva cirúrgica são geralmente crianças submetidas a cirurgia cardiovascular e têm internação hospitalar de 3 a 5 dias. No pós-operatório, o acesso aos cuidadores é limitado, devido aos cuidados intensivos de que necessitam e ao risco de infecção hospitalar, sendo necessário promover um ambiente agradável para diminuir a ansiedade dos pais ou cuidadores e da criança.

Resultados

Durante as palestras sobre informações do pré-, trans- e pós-operatório, observou-se interesse tanto dos pacientes como dos cuidadores. Além disso, verificou-se que o estresse dos pacientes e, principalmente, dos cuidadores antes da internação diminuía graças ao apoio espiritual e emocional.

Após a análise dos resultados, se evidenciou a necessidade de ajudar os pais nesse momento de incerteza, devido à preocupação com a situação de que seus filhos durante todo o processo cirúrgico.



Fotografias: © Elba Francisca Menjivar de Vargas



Promoção da saúde através de um programa de rádio

Osmar Efrén Figueroa Palomino

México

Entre 2018 e 2019, o Departamento de Enfermagem da Universidade de Sonora transmitiu um programa semanal de rádio de 30 minutos dedicado à promoção da saúde. Intitulado *Todos juntos pela saúde*, foi desenvolvido graças ao apoio da Rádio Universidade de Sonora. Mais de 60 programas de informação sobre questões de saúde foram transmitidos. Além disso, vários infográficos foram divulgados nas diferentes redes sociais do programa.

Como profissional de enfermagem e prestador de serviços sociais, meu trabalho era dirigir, produzir e apresentar este programa informativo. Participaram mais de 50 convidados nacionais e internacionais, a maioria da área de enfermagem. Esse espaço de rádio conseguiu chegar a todos os lares para informá-los sobre prevenção de doenças e diferentes tópicos de educação em saúde.

Atualmente, a mídia é um dos referenciais mais influentes para o comportamento das comunidades. O rádio desempenha um papel importante no delineamento e entendimento da promoção da saúde, não apenas como método informativo. É também uma estratégia que permite uma análise fundamental dos comportamentos que compõem os hábitos e estilos de vida das pessoas.

As atividades desenvolvidas por meio de um programa de rádio propiciaram uma reflexão que permite a construção de novos modelos de comunicação mais democrática e participativa, estudados para reforçar a comunicação em saúde.

O programa teve um efeito positivo na vida dos ouvintes. Durante as gravações dos programas, recebemos ligações, além de mensagens de texto pelas redes sociais, agradecendo pelos temas que estávamos abordando e aos quais todas as pessoas que estavam sintonizadas na emissora de rádio tinham acesso.

O rádio é uma estratégia de impacto na promoção da saúde. É uma estratégia barata e fácil de entender.



Era um programa simples e fácil de realizar. Chegando à cabine de gravação, fazíamos os testes de som com os microfones e decidíamos o assunto a discutir. Em seguida, mostrávamos ao convidado ou convidada como lidar com a tecnologia radiofônica e, quando estava tudo organizado, abríamos os microfones, ouvíamos o áudio de entrada e a mágica acontecia pelos 30 minutos de gravação contínua.

Por fim, agradecíamos ao convidado e fornecíamos um certificado de reconhecimento pela participação. Em seguida, procedíamos à revisão do áudio e edição. Os programas eram transmitidos sempre duas semanas após a gravação. Era um processo que poderia ser considerado rotineiro, mas, ao mesmo tempo, cada gravação era excepcional.

O rádio é uma estratégia de impacto na promoção da saúde, uma ferramenta verdadeira e disponível para qualquer pessoa familiarizada com os conceitos envolvidos na comunicação em saúde e interessada em desempenhar um papel na promoção da saúde. É uma estratégia barata e é fácil entender como funciona.



Informação para monitorar o tratamento da tuberculose

*Daniel Urrieta Salazar, Ana Rimac Arrieta,
Patricia Fernández Sánchez*

Peru

Desde 1990, o Peru utiliza com sucesso a estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) de Curta Duração. Essa estratégia reduziu a incidência e a mortalidade da tuberculose (TB) em mais de 50%. Apesar dessa conquista, o país ainda registra 12% dos casos de TB nas Américas e é um dos oito países do mundo com o maior ônus de TB multirresistente (MDR-TB).

O tratamento supervisionado da infecção é necessário e não deve ser descontinuado. No Peru, mais de 80% das desistências não são justificadas pela doença ou pelo tipo de tratamento, mas sim pelas dificuldades do paciente em comparecer à unidade de saúde. Em 2018, o CAP III de San Juan de Miraflores registrou uma taxa de abandono de 1%. Alguns dos fatores identificados foram dificuldade de acesso à unidade de saúde, custo das viagens para pacientes, reações adversas a medicamentos, estigmatização da doença e horas rígidas da unidade de saúde, entre outros motivos.

O TDO é a estratégia mais eficaz para garantir que os pacientes com TB concluam o tratamento. Como esse tipo de terapia pode consumir muito tempo e consumir muitos recursos, alguns programas demonstraram interesse em métodos alternativos e baratos, como o, eTDO (tecnologias eletrônicas) para administrar o TDO, tanto para tratar a doença quanto para administrar terapia preventiva com isoniazida .

O TeleTDO é mais confortável para pacientes e enfermeiros, tem custo mais baixo, requer menos tempo de viagem, tem baixa taxa de abandono e permite atendimento personalizado.



No estudo se aplicou uma versão formato de vídeo (VTDO), adaptado do eTDO, denominado TeleTDO. Esse tipo de terapia está em uso há quase 20 anos e é conveniente tanto para os pacientes que trabalham e para as unidades de saúde, que supervisionam um grande número de pacientes com TB.

Os pacientes inscritos neste plano piloto usaram o smartphone como meio de comunicação com os profissionais de enfermagem da unidade de saúde. Durante uma consulta ao vivo de TeleTDO, os enfermeiros e o paciente agendavam dias e horários específicos para reuniões virtuais. Durante essas consultas, o profissional observava o paciente tomar seus medicamentos em tempo real. Isso permitia fazer um monitoramento da terapia e perguntar ao paciente:



- Como se sente?
- Você verificou os medicamentos antes de tomá-los?
- Você teve algum efeito colateral?

E, acima de tudo, o enfermeiro responde às perguntas que o paciente possa ter, para construir um bom relacionamento com o paciente apesar da distância.

Os benefícios observados deste método foram os seguintes:

- Comodidade para pacientes e enfermeiros.
- Menor custo e tempo de viagem para os funcionários.
- Diminuição da taxa de abandono.
- Atenção personalizada.

Participaram deste estudo 10 pessoas com TB com idade entre 18 e 60 anos, que assinaram um termo de consentimento esclarecido com os seguintes critérios de inclusão:

- Diagnóstico de TB sensível à terapia.
- Capacidade de fazer uso da tecnologia móvel.
- Disponibilidade de smartphones dotados de acesso à internet.
- Disposição de participar do estudo e respeitar as características e consentimento para fazer a videochamada.

Antes de iniciar esse projeto de videochamada, o profissional entrevistava o paciente durante a semana de treinamento para que, durante as videochamadas, ninguém pudesse ver ou ouvir a voz do paciente através do laptop do profissional. O profissional sempre usava fones de ouvido para ajudar a manter a privacidade do paciente, e as videochamadas foram feitas em um local designado pelo paciente. A enfermeira selecionou um espaço privado dentro da unidade de saúde para estabelecer esse contato. As videochamadas foram realizadas de modo a obter a melhor qualidade de vídeo, levando em consideração o efeito da luz de fundo, sombra e outros detalhes.

Resultados

Foram convidados 37 pacientes do CAP III, sendo que 27 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 10 pacientes restantes foram inscritos para acompanhamento em duas fases, de acordo com o tratamento padrão da tuberculose.

Dos 10 pacientes, 1 não pode participar porque tinha MDR-TB. Dos 9 restantes, 1 foi transferido por motivo de viagem e apenas 8 completaram o tratamento. A equipe de enfermagem realizou 727 videochamadas que duraram de 5 a 10 minutos. Na primeira fase, foram 246 chamadas que duraram de 10 a 20 minutos. Na segunda fase, houve 481 videochamadas. A adesão foi de 100% e a taxa de cura também.

Dois eventos adversos de pequena gravidade foram detectados. Simultaneamente realizou-se o manejo de depressão leve e manutenção de uma boa relação enfermeiro-paciente em cada videochamada. Um estudo financeiro mostrou que, durante todo o tratamento de VTDO, são economizados 500 soles (moeda do Peru) e 210 horas por paciente.

O TeleTDO é aplicável a pacientes com tuberculose sensível aos medicamentos. A cura é alcançada com completa adesão. No estudo piloto, se observa a preferência dos pacientes, graças ao bom relacionamento entre a enfermeira e o paciente e por economizar tempo e custos.



Fotografias: © Daniel Urrieta Salazar et al.



PARTE V

DESENVOLVER PROGRAMAS
CONSIDERANDO A DIVERSIDADE
HUMANA, A INTERCULTURALIDADE
E A ETNICIDADE



A atenção primária à saúde no sistema prisional

Ana Rita de Faria, Vanessa Cristina Bertussi, Núbia Cassia Camargo Carvalho, Vanessa Ceravolo Gurgel da Silva, Elizabeth Akemi Nishio, Nacime Salomão Mansur, Gladstone Rodrigues da Cunha Filho

Brasil

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, que gerencia parte da APS do município de Uberlândia, Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde e a Defensoria Pública manifestaram preocupação em relação à assistência integral e contínua da população penitenciária. Para abordar essa questão, organizaram o projeto *Além das Grades* para oferecer um ponto de atenção primária dentro do Sistema Prisional do Município de Uberlândia.

Para garantir esse acesso, foram implantadas duas equipes de saúde, que hoje atuam na área de abrangência da unidade prisional, na lógica da Estratégia de Saúde da Família. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um técnico de enfermagem e um técnico de saúde bucal, um psicólogo e um assistente social. Cada equipe interdisciplinar conta com apoio de tutores e visa qualificar a assistência de forma humanitária e resolutiva, auxiliando as equipes no processo de construção social da APS. Os tutores que compõem a equipe são um psiquiatra e um infectologista, que atendem conforme a necessidade trazida pela equipe mínima

Além desses profissionais, a equipe é composta por agentes de saúde prisional que são reclusos que cumprem pena e que têm atribuições semelhantes aos agentes comunitários de saúde. Foram selecionados pela própria equipe de saúde, levando em consideração o perfil de comunicação, interesse e envolvimento em realizar a função, vínculo com os demais privados de liberdade e bom comportamento interno. Esses agentes são o elo entre os pavilhões e a equipe de saúde.

A implantação das equipes de saúde no sistema prisional e a incorporação do agente de saúde prisional contribuíram para o fortalecimento do cuidado e a inclusão da população penitenciária no sistema de saúde.



A proposta é que cada agente de saúde prisional tenha remissão de pena pelo trabalho desenvolvido, que é um direito penal. Cada 3 dias de trabalho, 1 dia a menos de pena. Essa estratégia visa também ofertar aos agentes uma capacitação e experiência que lhes permita um trabalho externo ao sistema prisional no futuro.



A implantação das equipes de saúde no sistema prisional e a incorporação dos recursos como o agente de saúde prisional contribuíram para o fortalecimento no cuidado e a inclusão da população penitenciária no sistema de saúde. Desse modo são garantidos o direito à cidadania dos recursos e o acesso à saúde, com mais agilidade, equidade e qualidade.

Nos últimos 6 meses, as equipes de saúde realizaram 3.288 atendimentos e encaminharam 60 pacientes para outro ponto de assistência (pronto atendimento), que representa 1,82% dessa população. Além de atendimentos individuais, várias ações em educação em saúde, nos mais diversos temas de prevenção e promoção, foram realizados.

Um protocolo de admissão foi desenvolvido pela equipe de saúde para conhecer o privado de liberdade na sua chegada e oferecer o cuidado de maneira ampliada e integral. Nesse primeiro contato, a equipe realiza exames sorológicos, via teste rápido para HIV, hepatites B e C e sífilis. O exame de Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR) para os sintomáticos respiratórios também é ofertado; é realizada atualização do cartão vacinal, verificadas as condições de saúde e o uso de medicamentos conforme condições crônicas e agendamento de um atendimento futuro se necessário.

Além de promover a humanização do sistema penal e inclusão dos internos, o programa objetiva promover a queda do absenteísmo em consultas externas e economia de recursos, como a redução de transporte dos presos para unidades de saúde, o que demanda equipes especializadas, segurança e transporte adequado. Outro objetivo é organizar o sistema de informações em saúde através da estratificação de risco no sistema prisional, inclusive o número de notificações compulsórias, definição do controle de medicamentos e insumos.

Resultados

O projeto trouxe para essa população o acolhimento e o atendimento humanizado, a escuta qualificada e um olhar ampliado para além das questões de saúde do paciente privado de liberdade. Além disso, houve economia de gastos visto que o transporte para outros pontos de assistência diminuiu significativamente graças à efetividade da assistência local e economia de insumos médico-hospitalares (por melhor gerenciamento de insumos, pois a prescrição e administração estão sendo acompanhadas e organizadas). Conclui-se que o projeto está fazendo a diferença e que os resultados visam a diminuição dos agravos.



Fotografias: © Ana Rita de Faria et al.

Serviços de primeiro nível a cargo de enfermeiros em área isolada

Maude Poirier, Nicolas Bouffard, Marika Desjardins, Claudette Gagnon, Christiane Théberge, Ernesto Hernandez

Canadá

Pakua Shipi é uma comunidade indígena Innu localizada bem na metade da Costa Baixa do Norte, uma região isolada do nordeste da província de Quebec, no Canadá. A área é inacessível por terra. Pode se chegar por via aérea seis dias por semana e por barco de passageiros e carga uma vez por semana, mas apenas de março a janeiro. Os barcos transportam alimentos básicos, materiais de construção e outras mercadorias para as cidades ao longo da costa.

Pakua Shipi tem 350 habitantes e é uma das cidades mais pequenas e isoladas da província de Quebec. Foi também a última a ser estabelecida; as primeiras casas foram construídas em 1972 e 1973. Entretanto, em Pakua Shipi ainda não há mercearia, correios, bancos ou posto de gasolina. Esses serviços essenciais são oferecidos na cidade vizinha não-indígena de Saint-Augustin, do outro lado do rio. Porém, não há estrada ou ponte ligando as duas cidades. Para obter esses serviços, os moradores e profissionais de Pakua Shipi precisam atravessar o rio. Conseqüentemente, o acesso a esses serviços é limitado na melhor das hipóteses. A língua nativa da população é o Innu, e o francês e o inglês são falados como segunda e terceira línguas.

O Centro de Saúde de Pakua Shipi é um posto de enfermagem que oferece uma gama completa de serviços de atenção primária, inclusive atendimento clínico de emergência 24 horas por dia, além de serviços abrangentes de saúde comunitária adaptados à cultura local. Há um pequeno hospital localizado em Lourdes de Blanc Sablon (setor leste), a 80 quilômetros de Pakua Shipi, que só pode ser alcançado por via aérea. Todos os médicos da área estão em Lourdes de Blanc Sablon e visitam regularmente as outras comunidades para oferecer assistência

Os enfermeiros de Pakua Shipi conseguiram sincronizar e adaptar sua abordagem de enfermagem para garantir que cada paciente sinta que é importante como pessoa e como membro da comunidade.





de curto prazo. Eles vão a Pakua Shipi cerca de 18 vezes por ano, e as visitas duram um dia ou um dia e meio.

Desde 1999, sob um contrato de gestão com o Ministério da Saúde do Canadá, o Conselho Tribal de Pakua Shipi é responsável pela administração e prestação de serviços de saúde locais. O conselho conta com um diretor de saúde que administra, planeja e organiza todas as operações administrativas, humanas, financeiras, materiais e de infraestrutura do posto de enfermagem e do setor de serviços de saúde. O diretor de saúde trabalha sob a supervisão do diretor geral do Conselho Tribal.

Os enfermeiros desempenham funções clínicas avançadas e estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana para emergências. Seu calendário de trabalho é organizado em sistema de rodízio, onde cada profissional fica um mês na comunidade e um mês fora. O enfermeiro ou enfermeira-chefe trabalha 10 meses por ano e sai de férias em julho e agosto.

Em comunidades isoladas como Pakua Shipi, as funções avançadas de enfermeiros são necessárias porque o enfermeiro é o único profissional ao qual a população tem acesso para atender às suas necessidades de saúde. Não há médicos na comunidade. Mesmo quando o médico visitante chega, o paciente precisa ser encaminhado a ele por um enfermeiro. Conseqüentemente, quando o enfermeiro atende o paciente, ele precisa ser capaz de fazer um exame completo de saúde física e mental.

O enfermeiro é responsável pelo tratamento completo do paciente, na medida do possível, dentro de suas atribuições. Por exemplo, realiza sutura, exames pré-natais e de acompanhamento de gestações, manejo de doenças crônicas, acompanhamento pediátrico, fornece cuidados paliativos e assim por diante.

Por não haver serviço de ambulância, os enfermeiros respondem a todas as emergências médicas, seja em domicílio ou na estrada, com diferentes veículos de emergência adaptados. Em situações de emergência, eles atuam como primeiros-socorristas em casos de trauma, doenças agudas, ataques cardíacos ou afogamentos. Precisam ser extremamente competentes e eficientes, pois precisam coordenar muitos aspectos do tratamento médico.

Ao longo dos anos, os enfermeiros de Pakua Shipi conseguiram sincronizar e adaptar sua abordagem de enfermagem para garantir que cada cliente ou paciente sinta que é importante como pessoa e como membro da comunidade. Cada enfermeiro aceita humildemente o fato de que, quem quer que seja como pessoa, contribui com o que pode para a experiência terapêutica. Nossos enfermeiros têm uma capacidade inata de superar qualquer possível viés pessoal e se conectar com o paciente para fazê-lo sentir-se compreendido e bem cuidado. Isso é especialmente importante em um contexto em que existem grandes obstáculos do idioma (apesar da presença de intérpretes). A população que atendemos tem que se adaptar

a mudanças drásticas no modo de vida em uma só geração, enquanto o resto da província e do país tiveram mais três ou quatro gerações para se adaptar gradualmente.

Nossos enfermeiros estão cientes da taxa acelerada de transição e adaptação exigida pela população, das barreiras linguísticas e dos enormes desafios que estes apresentam ao povo Innu para adaptar-se e navegar com eficiência nos sistemas de saúde e outros serviços. Portanto, a fim de alavancar seu impacto e garantir resultados positivos e habilidades de capacitação, nossos enfermeiros oferecem apoio, como acompanhar os clientes através dos itinerários do governo local, provincial e federal ou atuar como defensores em nome do cliente/paciente. Não é incomum ver essa equipe de enfermagem extraordinariamente dedicada trabalhando voluntariamente, fora do horário de expediente, para ajudar os membros da comunidade com trâmites burocráticos e defesa da cidadania. Mesmo assim, recebe cada cliente com um sorriso, uma escuta qualificada, respeito, atenção e eficiência.

A comunidade Pakua Shipi tem a maior taxa de retenção de enfermeiros em toda a região de Costa Baixa do Norte (16 comunidades), e é reconhecida pela qualidade admirável e enfoque dos serviços de enfermagem.

Em maio de 2016, o Centro de Saúde de Pakua Shipi foi a primeira clínica independente no Canadá a ser credenciada pelo Conselho Canadense de Credenciamento de Serviços de Saúde sob as novas normas para atendimento de populações remotas e isoladas. Foi constatado que a clínica atende a 99,80% dos requisitos de segurança do paciente e práticas organizacionais necessários. Os enfermeiros estão transformando o “acesso universal e cobertura de atenção à saúde” em mais do que apenas um lema:

suas contribuições estão tornando isso realidade para a comunidade Pakua Shipi e muitas outras ao redor do mundo.



Fotografias: © Marika Desjardins et al.



Distúrbios do sono e promoção da saúde em grupos minoritários, vulneráveis e em mulheres —

Carol M. Baldwin, Lorely Ambriz, Maria Teresa Cerqueira, Cipriana Caudillo Cisneros, Sergio Marquez Gamiño, Stuart F. Quan, Luxana Reynaga Ornelas

Estados Unidos da América

O sono ruim é um fator do estilo de vida que influencia bastante o surgimento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, índices elevados de obesidade, problemas de saúde mental e qualidade de vida prejudicada. Infelizmente, enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde recebem pouco ou nenhum treinamento sobre distúrbios do sono e a promoção do sono saudável.

As consequências negativas dos problemas do sono exacerbam as desigualdades em saúde das populações hispânicas que vivem na fronteira entre o México e os Estados Unidos da América. Desenvolvemos e lançamos *Los trastornos del sueño y la promoción del sueño saludable*, o primeiro programa de saúde do sono em espanhol, para facilitar a promoção da saúde nas comunidades de áreas urbanas e rurais dos dois lados da fronteira entre o México e Estados Unidos da América.

Os promotores, trabalhando em coordenação com enfermeiros da comunidade e outros prestadores de serviços, usam o treinamento para educar indivíduos e famílias sobre a importância do sono para a saúde.

O programa de saúde do sono em língua espanhola, oferece várias ferramentas para ensinar aos agentes comunitários de saúde (conhecidos como promotores) métodos culturalmente adequados de educação e promoção da saúde para melhorar a saúde do sono. Foi incorporado ao manual validado para a promoção de estilos de vida saudáveis, *Camino a la Salud (Su Corazón/Su Vida)*, com o caderno de exercícios que o acompanha, usados para treinar promotores.

Ao demonstrar que eles conhecem e compreendem o material sobre o sono, os promotores, trabalhando em coordenação com os enfermeiros da comunidade e outros prestadores



de serviços, usam os materiais de capacitação para educar indivíduos e famílias sobre a importância do sono para a saúde. Como líderes comunitários que falam o idioma e entendem a cultura local, os promotores servem como uma ponte entre os moradores que precisam de atenção à saúde e os enfermeiros, médicos e outros profissionais que os atendem.



Usando 600 promotores como número representativo do contingente capacitado anualmente, sendo 300 nos Estados Unidos da América e outros 300 no México, são obtidas economias significativas nos custos do treinamento sobre o sono.

De acordo com estimativas conservadoras, ao longo da fronteira com os Estados Unidos da América, a economia com tratamento da apneia do sono, insônia e síndrome das pernas inquietas foi de cerca de US\$ 315.000 em 2014 a US\$ 3.574.800 de 2014 a 2017.

Não há estudos do custo por pessoa relacionados a distúrbios do sono no México. Conseqüentemente, as economias com o programa de saúde do sono ao longo da fronteira com o México foram extrapoladas de inúmeros estudos que indicam uma associação da apneia do sono, insônia e síndrome das pernas inquietas com diabetes e hipertensão. As economias que variaram de US\$ 145.500 a US\$ 209.700 em 2014 e US\$ 436.500 a US\$ 629.100 de 2014 a 2017.

A economia é uma maneira importante de reduzir as barreiras aos cuidados de saúde e melhorar o acesso universal aos cuidados, mas prevenir doenças crônicas e melhorar a saúde da comunidade também têm importância incalculável. O papel dos enfermeiros na educação dos agentes comunitários de saúde para promover a saúde e prevenir doenças é uma contribuição essencial para a atenção universal à saúde e a atenção primária à saúde.



Fotografias: © Carol M. Baldwin



Enfermagem no Chaco paraguaio

María Luisa Castillo de Sánchez

Paraguai

Sou profissional de enfermagem e tenho 53 anos. Há 23 anos, moro em uma pequena comunidade a 330 quilômetros da cidade de Mariscal Estigarribia, no Chaco Paraguai, e 500 quilômetros de Assunção, capital do país. Trabalho em um posto de saúde na comunidade de San Andrés, a apenas 30 quilômetros da fronteira entre Paraguai e Bolívia (Estado Plurinacional de). Além disso, meu território social significa que atendo também em outras comunidades: San Andrés, Luque Occidental, Colonia Histórico e Sierra León. Eu e uma auxiliar de enfermagem somos os únicos profissionais de saúde disponíveis para atender às necessidades de todas essas comunidades.

Ao planejar minhas tarefas, devo lembrar que preciso percorrer meu território social de bicicleta ou motocicleta para promover a saúde. Às vezes, no trajeto posso me deparar com pumas ou até mesmo onças-pintadas.

As estradas dessa área do Chaco são difíceis de percorrer a maior parte do ano. O clima é hostil. Geralmente temos 6 meses de clima seco e 6 meses de clima úmido, com chuvas e inundações que deixam o solo lamacento porque a água não é absorvida. Ao planejar minhas tarefas, devo lembrar que preciso percorrer meu território social de bicicleta ou motocicleta para promover a saúde. Às vezes, no trajeto posso me deparar com pumas ou até mesmo onças-pintadas.

Essa realidade complicou minhas viagens diárias de Assunção para a região, o que me levou a construir uma casa de madeira atrás do posto de saúde e usar um painel solar para gerar eletricidade. A tecnologia se tornou meu melhor aliado no trabalho. No começo, me comunicava por rádio, mas agora tenho um telefone celular ao qual todos os moradores têm acesso, se necessário.

Quando um paciente tem problemas de saúde que não consigo resolver, converso por telefone com o médico de emergência de um dos centros de saúde mais próximos. Encaminho a ele todos os dados do paciente, seu estado clínico e seus sinais vitais até obter o tratamento que devo



aplicar e mantenho o médico informado sobre sua evolução. Esse é o processo que eu uso para lidar com a maioria dos casos.

Às vezes surgem casos mais complexos; por exemplo, o acidente que uma mulher sofreu ao ser atacada por um animal. Precisei transferi-la para o hospital de Mariscal Estigarribia em um avião das Forças Armadas, o que só foi possível graças às excelentes relações que tenho com outros atores da região.

Há dois anos, disponho de uma ambulância, dirigida por meu marido. Sempre que transfiro um paciente, por via aérea ou terrestre, aproveito a oportunidade para trazer os medicamentos necessários para o posto de saúde que raramente estão disponíveis porque é um local distante. Entendo que a atenção primária à saúde implica compromisso e serviço à comunidade.



Fotografias: © María Luisa Castillo de Sánchez



Programa Vidas Cor do Sol

*Gianina Farro Peña, Lisbeth Consuelo Albújar Paico,
Renzo Rubén Quezada, Echenique, Diego Alonso Ubaldo Farro*

Peru

No marco dos critérios institucionais e iniciativas de responsabilidade social universitária, o Programa Vidas Cor do Sol da Faculdade de Enfermagem da Universidade Peruana Cayetano Heredia (UPCH) surgiu da motivação de uma equipe interprofissional de enfermeiros e psicólogos, dentistas, médicos, professores, graduados e universitários vinculados ao núcleo populacional a que o Programa se dirige: a Comunidade Penitenciária de Chorrillos, em Lima.

O objetivo e núcleo de ação do programa é o desenvolvimento físico, orgânico, motor e psicossocial-emocional de crianças menores de três anos que vivem com suas mães privadas de liberdade no Instituto Nacional Penitenciário do Peru (INPE), distrito de Chorrillos. O trabalho é realizado através de diferentes linhas de ação, como educação, gestão de cuidados e prevenção, promoção e tratamento de saúde, aconselhamento e orientação psicológica, estratégias recreativas, palestras, conferências e seminários.

O objetivo e núcleo de ação do programa é o desenvolvimento físico, orgânico, motor e psicossocial-emocional de crianças menores de três anos que vivem com suas mães privadas de liberdade.

O programa tentou construir diferentes pilares a partir de uma abordagem interdisciplinar na qual participam estudantes e profissionais das carreiras de Enfermagem, Odontologia e Psicologia. Dessa maneira, os esforços são concentrados em uma ampla gama de áreas de intervenção: crescimento e desenvolvimento, estimulação precoce, saúde bucal preventiva, orientações e aconselhamento psicológico, intervenções alternativas (como biodança e relaxamento guiado) e saúde ocupacional. Esta última área é voltada para os trabalhadores de saúde, segurança e administração do INPE.

A abordagem é baseada em princípios éticos, tratamento digno e respeito pelos menores e suas mães. O programa começou no distrito de Chorrillos, na cidade de Lima, e continuou com intervenções em prisões em outras ci-



dades do país, como Tarapoto, na selva peruana; Trujillo, no norte do Peru; e Ica, na costa. A previsão é poder implementar o programa nas cadeias femininas de todo o Peru. Inicialmente, foi solicitada autorização do INPE e das autoridades que administram cada estabelecimento prisional. As mães também foram informadas sobre os benefícios do programa, e que o mesmo não representa nenhum risco para seus filhos. Em seguida, foram realizadas atividades interprofissionais nas áreas físicas designadas pela prisão.

O Programa Vidas Cor do Sol também se dedica ao treinamento individual e em grupo das mães em aspectos importantes, como noções sobre primeiros socorros, higiene e preservação de sua saúde e de seus filhos, uma dieta equilibrada, enfrentamento do estresse, inteligência emocional, autoestima e habilidades sociais para otimizar seus modos de reação e ação nas circunstâncias cotidianas.

Resultados

Em relação à participação da comunidade, nas áreas de crescimento e desenvolvimento e estímulo precoce, foi atingida a marca de 100% da assistência de crianças e suas mães, tanto nas consultas de enfermagem e odontológicas quanto nas intervenções que facilitam o desenvolvimento motor e a coordenação física das crianças.

Na área da psicologia, participam 50% do total dos membros do estabelecimento penitenciário. Esse percentual aumentou ao longo dos anos como resultado da promoção de espaços de aconselhamento e da consolidação de relações de confiança com a comunidade.

O objetivo a curto e médio prazo é aumentar a participação da comunidade no serviço de saúde mental.

Em relação à área de saúde ocupacional, a participação da equipe penitenciária é rotativa. Isso é consequência da disponibilidade de tempo, devido aos turnos de trabalho que realizam e ao alto risco de sua dinâmica regular de trabalho, onde são constantemente exigidos para manter a segurança do estabelecimento.

Conclusões

- As mães privadas de liberdade aceitam, recebem e participam ativamente do apoio prestado pelo programa e comprometem-se a prestar assistência materna e infantil a seus filhos.
- Por meio dos regulamentos estabelecidos nos vários estabelecimentos em que a intervenção foi realizada (Chorrillos, Trujillo, Ica e Tarapoto), as autoridades do INPE aderem ao compromisso ético nacional de promover e dar tratamento digno aos menores de idade, conforme as diretrizes universais dos Direitos da Criança.



- Os trabalhadores de segurança, saúde e administração são uma parte importante da população carcerária, pois estão em constante interação com mulheres e filhos, razão pela qual o programa também oferece atividades e treinamento para promover melhoria completa à todos os membros da comunidade.
- As atividades nas áreas de crescimento e desenvolvimento, estimulação precoce, psicologia, odontologia, biodança, relaxamento e saúde ocupacional promovem o bem-estar biopsicossocial-emocional da população alvo e gozam de aceitação e participação da comunidade prisional.



Risco de HIV em mulheres transgênero na região metropolitana de Monterrey

Alma Angélica Villa Rueda, Dora Julia Onofre Rodríguez

México

O objetivo da pesquisa foi identificar o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em mulheres transgênero. Evitou-se o foco no comportamento de risco sexual e foi feita uma tentativa de avaliar todos os elementos estruturais e sociais que, quando articulados, geram iniquidades sociais e de saúde que aumentam o risco de contrair o HIV nessa comunidade.

A abordagem transdisciplinar foi crucial para a participação de mulheres transgênero não apenas como sujeitos do estudo, mas para o feedback da pesquisa e como tomadoras de decisão. Dessa forma, os resultados da pesquisa seriam úteis não apenas para a academia e a comunidade da enfermagem, mas também para elas.

No nível social e estrutural, foram implementados sistemas de vigilância e punição. Por exemplo, a rejeição e o estigma que enfrentam nos serviços de saúde por não alinharem sua expressão de gênero com o sexo. Esses tipos de violência geralmente são muito invisíveis ou muito evidentes, mas, de qualquer forma, afetam a autoimagem, a autoestima e a saúde dessas mulheres.

Para entender a formulação do risco de HIV em mulheres trans, foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas que começaram a partir do momento em que as entrevistadas estavam cientes de que sua identidade ou expressão de gênero não era o que as pessoas à sua volta esperavam, isto é, a de um homem. Foi aprofundada a abordagem às memórias da “caça” pelas instituições e profissionais de saúde em plena rua no início da epidemia de HIV. Nessa época, o exame de HIV era exigido como salvo-conduto para que pudessem circular “livremente” sem risco de detenção. Para as mulheres trans mais ve-

Durante a pesquisa, foram organizados na faculdade de enfermagem fóruns e oficinas ministrados por mulheres e homens trans, a fim de sensibilizar os estudantes e professores de enfermagem através de suas experiências.





lhas, esse fato foi um gerador importante de sentimentos negativos em relação aos serviços de saúde.

Quanto aos fatores que motivam os participantes a não irem aos serviços de saúde, elas concordaram que são múltiplos e simultâneos. Entre elas está o medo de ser chamado pelo nome masculino, mesmo quando mudaram a identidade legal, e de que sejam pressionadas a fazer o teste de HIV quando comparecerem a uma consulta por outros motivos.

Os participantes acreditam que os profissionais de saúde associam as mulheres transgênero ao HIV e ao trabalho sexual, e é por isso que as pressionam para a triagem. Algumas mais informadas em relação aos seus direitos humanos, e que sentiam orgulho de sua identidade de gênero, disseram se sentir mais à vontade para comparecer aos serviços de saúde.

Durante a pesquisa, como parte da abordagem transdisciplinar, foram organizados na faculdade de enfermagem fóruns e oficinas ministrados por mulheres e homens transgênero, a fim de sensibilizar os estudantes e professores de enfermagem através de suas experiências.

Ocorreu um debate sobre quais estratégias podem ser implementadas para tornar os cuidados de saúde acessíveis às comunidades trans, por exemplo, os professores perguntaram sobre como tornar a prática de enfermagem inclusiva e não discriminatória. As mulheres trans compartilharam que é muito importante haver uma constante abertura desse tipo de espaço no meio acadêmico para que possam compartilhar suas experiências com entusiasmo, e que sejam elas próprias as educadoras sobre as questões das comunidades trans. Eles enfatizaram que o trabalho colaborativo entre comunidades e academia é importante para garantir que as pesquisas, estratégias e resultados representem suas realidades.

No final da pesquisa, foi organizado um evento para compartilhar os resultados com as comunidades de mulheres trans e receber retorno. Foram discutidos os direitos das comunidades trans quando participam de projetos de pesquisa, a fim de impedir que suas experiências fossem instrumentalizadas em estudos futuros, e foram explicadas maneiras de usar os resultados da pesquisa a seu favor, como a geração de propostas políticas, e a visibilidade da violência, etc. Também foi discutida a questão das atuais regulamentações de saúde relacionadas ao HIV, que ainda legitimam a criminalização e perseguição das pessoas vivendo com HIV e aquelas que provavelmente contraíram o vírus.



Fotografias: © Alma Angélica Villa Rueda



Enfermagem e coordenação de atividades para pessoas com deficiência

Peggy P. da Silva

São Vicente e Granadinas

O fortalecimento da enfermagem e obstetrícia é fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em São Vicente e Granadinas. Focamos nas pessoas com deficiência e, reconhecendo a importância crucial de sua inclusão, adotamos o lema “Estamos aqui; nos incluam”!

Para comemorar o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência (terça-feira, 3 de dezembro de 2019), cujo lema era “*Participação e liderança de pessoas com deficiência: Agenda de Desenvolvimento 2030*”, enviamos cartas às igrejas e pedimos que reconhecessem o dia e que orassem em particular pelas pessoas com deficiência durante os serviços religiosos. Apresentamos três ideias que eles poderiam suscitar em reconhecimento a essas pessoas especiais:

1. “Minha capacidade é mais forte que minha deficiência”.
2. A criança com necessidades especiais florescerá com o amor e a apreciação dos outros, não com pena e rejeição.
3. Olhe para mim e veja como eu posso ser surpreendente.

Também fizemos o seguinte:

- Estabelecemos uma ligação com o diretor da Escola para Crianças com Necessidades Especiais de São Vicente e Granadinas para criar um curso de linguagem de sinais especificamente para enfermeiros e outros profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, farmacêuticos). Estamos finalizando os detalhes.

Os profissionais de enfermagem se concentraram nas pessoas com deficiência e, reconhecendo a importância crucial de sua inclusão, adotaram o lema “Estamos aqui; nos incluam”!



- Elaboramos um mapa das pessoas com deficiência em cada distrito de saúde.
- Colaboramos com a unidade de promoção da saúde em relação à educação em saúde para o público em geral.
- Planejamos (de início, uma vez por mês em cada centro de saúde) um dia de atividades clínicas dedicadas exclusivamente a pessoas com deficiência (deve ser um esforço coordenado entre enfermeiros, médicos, farmacêuticos, dentistas, se aplicável, conselheiros, nutricionistas etc.), nas quais podem ser realizados exames de Papanicolau, sessões de educação em saúde, etc.
- Colaboramos com o departamento odontológico do Ministério da Saúde, Bem-Estar e Meio Ambiente para estabelecer de um dia mensal de atividades clínicas para pessoas com deficiência.
- Estabelecemos uma ligação com os gestores e defendemos o uso da linguagem de sinais nos noticiários televisivos e a construção de rampas para cadeiras de rodas e banheiros acessíveis em vários centros de saúde que não os possuíam.
- Estabelecemos uma ligação com o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, Bem-Estar e Meio Ambiente para promover a acessibilidade para cadeiras de rodas nas escolas e a instalação de banheiros acessíveis em todo o país.
- Estabelecemos contatos com vários interessados e empresas para promover a construção de rampas e banheiros acessíveis para cadeiras de rodas e, conforme apropriado, balcões ou janelas especiais ou rebaixados para clientes cadeirantes. No edifício Central, por exemplo, haverá acesso para cadeira de rodas e uma janela ou balcão rebaixado.
- Atuamos como contato com as partes interessadas e as empresas a fim de oferecer vagas de estacionamento claramente marcadas e reservadas para pessoas com deficiência.



- Defendemos que os proprietários de estacionamentos designem e marquem vagas especificamente para pessoas com deficiência e ofereçam 2 horas de estacionamento gratuito para pessoas com deficiência. Já recebemos um compromisso verbal dos operadores de dois estacionamentos a esse respeito.

Há um diálogo contínuo com a Divisão da Educação em Enfermagem da Faculdade Comunitária de São Vicente e Granadinas para adaptar a grade curricular para enfermeiros, obstetrizes, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde e incluir um curso obrigatório básico de linguagem de sinais.

Os enfermeiros estão na linha de frente para melhorar o acesso universal aos cuidados de saúde. Estamos em parceria com a comunidade como promotores e campeões, e juntos podemos dizer: “Estamos aqui; nos incluam”!



Fotografias: © Peggy P. Da Silva



PARTE VI

GERAR MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL



Argentina

A iniciativa Água Segura nasceu da necessidade de discutir sobre bons hábitos sobre o consumo de água. A equipe de saúde é o órgão de fiscalização da qualidade da água na comunidade. Toda segunda-feira, é realizado tanto o controle de cloro residual (pontual) como o bacteriológico em nove pontos da cidade. O controle bacteriológico é de responsabilidade da capital da província, a cidade de Neuquén, onde um laboratório processa as amostras coletadas. Uma cópia dos resultados da análise bromatológica é então enviada ao município de Plottier e à Cooperativa da Água.

Em 2018, foram coletadas 292 amostras e em 2019, 403. Mais de 97% das amostras foram consideradas água potável para consumo humano, mas o controle da água está nas mãos de uma cooperativa e a comunidade não confia nela. Até os funcionários do hospital culpam a água em casos de diarreia.

Em resposta a esta situação, foi criado um projeto para escolas e outras instituições locais que desejavam participar. As instituições interessadas foram visitadas e os promotores do projeto se reuniram com os diretores das escolas e os professores responsáveis pela área de ciências naturais para explicar a experiência. A experiência em si tinha duração de 80 minutos, durante os quais os alunos passavam por três estações. Cada uma delas estava sob responsabilidade de duas pessoas, e as informações a serem apresentadas eram exibidas em computadores.

Um coordenador indicava o momento de trocar de estações para que todos fossem ao mesmo tempo, o que tornou o trabalho mais dinâmico. Os alunos permaneciam em cada estação por cerca de 15 minutos. As séries/classes foram separadas em pequenos grupos para que os alunos tivessem a oportunidade de fazer perguntas.

Foi possível melhorar a comunicação com outras instituições, como a escola de música, os escoteiros, as comissões de bairro e a escola de futebol. Também foi possível alcançar as escolas com outras propostas inovadoras, além da vacinação escolar ou controle da saúde.



Cada uma das estações tinha um tema central, subdividido em três eixos:

1. **Benefícios da água potável em comparação com as bebidas açucaradas.**

Se falava da quantidade de água que devemos beber por dia, da quantidade de açúcar que as frutas contêm, das diferentes bebidas que estão no mercado e assim por diante. Foi feito um jogo com as bebidas mais conhecidas do mercado. Pedia-se aos alunos que contassem e colocassem sachês de açúcar antes de ser revelada a grande quantidade de açúcar nessas bebidas. Além disso, foram apresentadas as doenças que o consumo de açúcar processado pode causar, como cáries, diabetes, excesso de peso, etc.



2. **Como tornar a água potável.** Essa estação ensinava os passos do tratamento e controle de qualidade da água, na localidade, algo que os estudantes e a maioria da comunidade desconheciam. Ensinava como tornar a água potável, como usar água sanitária, ferver por 5 minutos, etc. Também se mostrava de onde vem a água que é distribuída na cidade e por que é importante cuidar desse recurso natural. Houve um debate sobre o uso indevido da água, como deixar torneiras pingando, banheiros que vazam água, lavar carros na rua etc. Além disso, foi apresentado um slide com referência à lavagem da caixa d'água e sua frequência ideal (a cada seis meses). Mais de 85% das crianças disseram que em suas casas não se lava a caixa d'água. (É importante esclarecer que mais de 97% da população da cidade possui caixa d'água em seus domicílios.)

3. **Higiene pessoal e dos dispositivos eletrônicos.** Nessa estação se falava sobre os benefícios da higiene para a saúde. Por exemplo, explicava a frequência com que se deve tomar banho, ressaltando as mudanças corporais que ocorrem na adolescência. Os professores pediram que este tópico fosse abordado devido à presença de odores corporais entre os alunos. Numa experiência virtual, foram mostrados os oito momentos de lavagem das mãos e escovação dos dentes. Um tema muito produtivo foi a limpeza de dispositivos eletrônicos, como telefones celulares. Das crianças consultadas, a grande maioria não os desinfetava. Se lhes ensinava que os celulares têm 18% mais bactérias do que os banheiros públicos e que são uma grande fonte de transmissão de doenças.

As instituições participantes foram convidadas a participar de um concurso de curtas-metragens com um vídeo sobre o que haviam aprendido. Como exemplo, um vídeo foi postado na internet. Três curtas-metragens foram apresentados e um prêmio foi concedido às três instituições participantes. Um foi para a melhor trilha sonora (banda municipal de música), outro para os melhores atores (Escola Crescendo) e outro para o melhor roteiro (escola N°60). Receberam uma estatueta e um bolo no café da manhã.

Foi possível melhorar a comunicação com outras instituições, como a escola de música, os escoteiros, as comissões de bairro e a escola de futebol. Também foi possível alcançar as escolas com outras propostas inovadoras, além da vacinação escolar ou controle da saúde. Ouvir as reflexões dos alunos sobre suas mudanças de hábito, sobre compartilhar o que aprenderam com suas famílias, ver como as crianças se esforçaram para fazer os vídeos ou também observar a empolgação quando receberam os prêmios preencheu e superou as expectativas dos responsáveis.

Nesta atividade, participaram não apenas um enfermeiro-chefe da área programática, mas também agentes de saúde que visitaram mais de 700 alunos da comunidade e professores que os auxiliaram durante a realização dos curtas-metragens, o diretor do hospital ao qual a equipe pertence e o chefe da área, que desejava conhecer o projeto e acompanhou os organizadores a uma escola.



Fotografias: © Gerardo Iván Cárdenas

Empoderamento social dos membros de uma associação de materiais recicláveis

Dirce Stein Backes, Bethânia Haag, Amanda Ruiz

Brasil

Trata-se de um projeto realizado entre março de 2018 e novembro de 2019, em uma associação de materiais recicláveis. O objetivo foi descrever as contribuições de atividades socialmente empreendedoras da enfermagem para integrantes de uma Associação de Materiais Recicláveis. Na maioria das vezes, esses profissionais trabalham em condições insalubres e expostos a riscos de toda natureza, tais como químicos, biológicos, ambientais e outros. Por outro lado, convivem com iniquidades e a desvalorização social.

Coletaram-se informações antes e após as atividades socialmente empreendedoras. Inicialmente, os participantes foram questionados acerca da percepção sobre o significado de saúde e viver saudável na dimensão pessoal e coletiva. A seguir, sobre as atividades que almejavam que fossem planejadas e implementadas, no sentido de contribuir com a sua saúde e viver saudável, dentro do que haviam conceituado no questionamento anterior.

“Os professores e alunos que estiveram aqui falaram de forma simples, clara e a gente conseguiu entender, participar e passar para os outros”.

A partir das informações coletadas e discutidas, foram realizadas atividades socialmente empreendedoras, tais como: dia de beleza, dia de princesa, encontro de amigos e outras, realizadas de forma processual e sistematizada, em dias e horários previamente agendados. Participaram docentes e alunos da graduação e pós-graduação de enfermagem, com o objetivo de intervir na autoestima dos integrantes da associação de materiais recicláveis e lhes garantir maior visibilidade e valorização social.

O dia de beleza aconteceu no mês de maio e foi organizado e dinamizado em seis horas, a partir de diferentes atividades interativas e lúdicas. Enquanto um grupo de estudantes, com o auxílio de profissionais competentes na área, cortavam, pintavam e faziam escova nos cabelos, outro grupo cuidava da beleza estética da face, bem como das mãos e dos pés. Um





terceiro grupo descontraía o ambiente com músicas, danças e outras atividades interativas e atraentes. Ao final do processo, os integrantes foram convidados a participar de um animado desfile, no qual escolheu-se a mais bela associada, bem como os dois associados mais simpáticos do dia.

O encontro entre amigos foi realizado no mês de outubro por ocasião do Dia das Crianças, com as mulheres em companhia dos seus filhos, considerando que todas tinham filhos menores de idade. Esse encontro foi organizado em um turno e motivado com brincadeiras, danças típicas e descontraídas, bem como comidas e bebidas para adultos e crianças. Já o dia

“D” foi oportunizado aos integrantes da Associação, no mês de dezembro, com o propósito de celebrar as conquistas do ano e o Natal em uma renomada churrascaria da cidade. Para esse dia, considerado surpresa, foi organizada uma programação especial, a qual contou com a parceria de várias empresas locais.

Ainda trabalhando em meio ao “lixo”, os integrantes foram surpreendidos com a chegada de um ônibus, que os buscou para um passeio estratégico na cidade. Assim, os mesmos se deslocaram, ainda com o avental de trabalho, para um instituto de beleza, onde os colaboradores, previamente comunicados, já os aguardavam. Além da estética geral, o corte, a escova e/ou pintura de cabelos, os integrantes foram, também, presenteados com uma roupa de festa e calçados combinados, a rigor, também doados por uma empresa. Após, os mesmos foram convidados para um passeio turístico no centro da cidade onde assistiram a celebração do Natal Luz e, por fim, a visita em um dos principais centros comerciais da cidade.

Após as atividades socialmente empreendedoras, retomou-se a coleta de informações com os integrantes, no intuito de analisar as suas contribuições para o estímulo à saúde e ao viver saudável na dimensão pessoal e coletiva.

A contribuição social de trabalhadores em uma Associação de Reciclagem fica perceptível em cada depoimento, expressão, olhar ou gesto. Frequentemente ouvia-se, com emoção e um brilho no olhar, a expressão: “Tenho orgulho do que eu faço. Reconheço o valor do meu trabalho”. De modo geral, todos os trabalhadores têm ciência da relevância de seu trabalho para o desenvolvimento sustentável, embora nem sempre sejam compreendidos em seus direitos.

No discurso de uma das lideranças da Associação, ficou evidente que a forma dos profissionais da enfermagem de reconhecer e abordar as necessidades das pessoas tem potencial para emancipar os diferentes grupos sociais, em especial os coletores de lixo, para que estes protagonizem novos espaços na sociedade, considerando o fato de alguns trabalhadores se



sentirem diminuídos e desvalorizados em sua vida diária. Uma das participantes, em especial, fez referência aos cuidados básicos discutidos pela Enfermagem, tais como a lavagem de mãos, as atividades físicas e cuidados preventivos e destacou, sobretudo, a forma como as temáticas foram abordadas com os trabalhadores.

Esta mesma participante reconheceu a efetividade das intervenções realizadas, inclusive perceptíveis na mudança de atitudes e comportamentos de seus colegas de trabalho: “A enfermagem trouxe para nós uma possibilidade de troca de experiências que a gente ainda não tinha, mas não com algo pronto, por que não adianta você vir aqui falar um monte de coisas complicadas que eu não sei o que você está falando. Os professores e alunos que estiveram aqui falaram de forma simples, clara e a gente conseguiu entender, participar e passar para os outros”.

A principal contribuição deste estudo está associada à indução de uma cultura empreendedora na área de enfermagem, além do fomento de novas abordagens teórico-metodológicas de intervenção social, com vistas ao avanço da ciência de Enfermagem e o alcance da saúde universal.



Fotografias: © Dirce Stein Backes

Iniciativas relacionadas com a prevenção e controle do câncer

Karen Simone Nelson

Jamaica

O Dia Regional do Câncer é uma iniciativa da Unidade de Doenças Não Transmissíveis (UDNT) do Distrito de Saúde da Região Sul (DSRS) da Jamaica. O câncer é a segunda principal causa de morte em mulheres e a terceira em homens no país, tendo causado 8,8 milhões de mortes no mundo em 2015.

Para responder a essa ameaça, o Ministério da Saúde estabeleceu o mandato de reduzir as doenças não transmissíveis em 25% até 2025. Com base nesse objetivo, o coordenador regional de doenças não transmissíveis estabeleceu um comitê no SRHA para aumentar a conscientização sobre a prevenção e controle do câncer, bem como apoiar as pessoas com a doença.

O Comitê de Doenças Não Transmissíveis da DSRS uniu forças com a OPAS para comemorar o Dia Mundial do Câncer em 4 de fevereiro de cada ano, e desenvolveu um plano estratégico de três anos que permitirá que cada distrito jamaicano sedie esse evento.

Os objetivos são os seguintes:

1. Aumentar a conscientização e educar o público sobre a prevenção do câncer.
2. Sensibilizar para os quatro principais fatores de risco.
3. Aumentar a conscientização pública sobre a introdução da vacina contra o papilomavírus humano para prevenir o câncer do colo do útero.
4. Promover o uso da inspeção visual com ácido acético para detectar o câncer do colo do útero.
5. Aumentar a aceitação dos testes de rastreamento de câncer na Região.

O primeiro evento foi organizado pela Equipe de Serviços de Saúde de Manchester sob o tema *Nós podemos prevenir o câncer*. Foi realizada na Igreja Anglicana de St. Marks, em Mandeville, onde um orador convidado destacou o papel do enfermeiro na prevenção



e controle do câncer. Foram realizadas várias atividades para detectar o câncer do colo do útero, em particular a inspeção visual com ácido acético. Nesse dia, mais de 80 exames foram realizados.

O segundo evento foi patrocinado pelos Serviços de Saúde de Clarendon, com o lema: *Nós podemos e eu posso prevenir e controlar o câncer*. Os testes de triagem foram ampliados para três locais: Igreja Metodista St. James, na Sevens Road, Clarendon; Centro Comunitário Canaanite; e Igreja Anglicana de St. Luke.

Foram realizadas as seguintes atividades:

- Aulas de educação em saúde.
- Exames físicos gratuitos.
- Exames de câncer do colo do útero para mais de 120 mulheres com idades entre 25 e 54 anos.
- Cartazes apresentando os tipos mais comuns de câncer.
- Colaboração com outros setores na divulgação de testemunhos impactantes sobre o câncer.
- Demonstrações e apresentações de nutrição.

O evento foi um sucesso. Foram realizados 132 exames com inspeção visual com ácido acético, aferição de pressão arterial e glicemia em 171 pessoas, 82 testes de HIV, 5 sessões de atividade física e foram oferecidas amostras de mais de 120 alimentos.

O terceiro evento foi patrocinado pelos Serviços de Saúde St. Elizabeth na Igreja Anglicana St. Matthews em Santa Cruz, com o lema: *Nós podemos, eu posso ser consciente e mostrar que nos importamos*. Foi organizado um simpósio sobre câncer, com ênfase em sistemas de apoio a pessoas com câncer e suas famílias, que também abordou a saúde mental. O comitê da DSRS sobre doenças não transmissíveis fez parceria com o Fundo Nacional de Saúde (FNS) para oferecer mamografias e testes de antígeno prostático específico (PSA).

Foram alcançadas 246 pessoas com as seguintes atividades:

- Trinta mamografias para mulheres acima de 40 anos.
- Cinquenta testes de PSA para homens acima de 40 anos.
- Cento e trinta exames de rastreamento do câncer do colo do útero.
- Quarenta e oito exames de toque retal.
- Quarenta e oito exames de mama.



- Duzentas e quarenta e oito medidas de pressão arterial, glicemia, altura e peso.
- Sessenta e três testes de HIV.
- Três eletrocardiogramas.
- Dezesete testes de colesterol.
- Oito testes para detectar depressão.
- Duas sessões de atividade física e 200 amostras nutricionais.

No geral, essa intervenção forneceu um caminho para os três distritos colaborarem na luta contra o câncer e ajudou a melhorar a cobertura dos exames de câncer do colo do útero na região. Essa iniciativa de extensão anual promove a atenção primária à saúde e a saúde universal.



Fotografias: © Karen Simone Nelson



Redução das mortes maternas e perinatais na província de Bocas del Toro

Veyra Beckford Brown

Panamá

Bocas del Toro é uma província localizada no extremo oeste do Istmo do Panamá. Possui uma população de 125.461 habitantes. A taxa nacional de mortalidade materna em 2015 e 2016 foi de 3,9 e 3,6 por 100.000 habitantes, respectivamente, mas para a província de Bocas del Toro, foi de 5,2 e 7,6 por 100.000 habitantes. A taxa de mortes perinatais em nível nacional de 2015-2016 foi de 7,2 e 7,7 por 1.000 nascidos vivos, mas na província de Bocas del Toro, foi de 10,5 e 13,2 por 1.000 nascidos vivos.

O objetivo deste programa é fortalecer o primeiro nível de atenção à saúde com enfoque comunitário, oferecer serviços preventivos de acordo com as necessidades das pessoas, melhorar o desempenho do sistema e satisfazer os usuários. De acordo com a participação comunitária foram elaborados diagnósticos comunitários que respondiam à realidade da saúde materna e perinatal da população. Cinco diagnósticos de diferentes comunidades foram obtidos:

1. **Comunidade Chiriquicito no distrito de Chiriquí Grande:** diagnóstico do início da vida sexual em idades precoces – multiparidade. O plano de ação consistiu em formar uma equipe de educadores pares e promotores de saúde (adolescentes da comunidade e da escola).
2. **Comunidade Almirante no município de Almirante:** diagnóstico de gravidez na adolescência. O plano de ação consistiu em formar uma equipe de educadores pares (adolescentes da comunidade e da escola).
3. **Comunidade da Fazenda nº 01 no distrito de Changuinola:** diagnóstico de não comparecimento ao exame de Papanicolau. O plano de ação era formar uma equipe de promotores de saúde.

A elaboração de diagnósticos comunitários permitiu responder à realidade da população materno-perinatal através da participação da comunidade.



4. **Comunidade de Guabito no município de Guabito:** diagnóstico de adolescentes com HIV. O plano de ação consistiu em formar uma equipe de educadores pares (adolescentes da comunidade e da escola).
5. **Comunidade de Las Tablas no município de Las Tablas:** diagnóstico de gravidez na adolescência. O plano de ação consistiu em formar uma equipe de educadores pares (adolescentes da comunidade e da escola).

Os resultados dos diagnósticos comunitários acima descritos formaram planos de ação que refletiam as necessidades expressas pelos membros dessas comunidades nos aspectos atuais na saúde materna e perinatal.

Uma vez que cada um dos planos de ação que responderam aos diagnósticos da comunidade havia sido estabelecido, foram reconhecidas as diferenças na necessidade de uma abordagem intercultural à saúde, a partir de um nível de igualdade e respeito mútuo, cujos poderes facilitassem a organização da comunidade para reconhecer as diferenças e executar as ações de intervenção realizadas, de acordo com o monitoramento das estratégias de abordagem e os resultados dos diagnósticos.

Os indicadores de sucesso para a avaliação do referido programa de fortalecimento do primeiro nível de atenção constataram:

- 100% dos diagnósticos comunitários e planos de ação realizados.
- 100% de execução dos planos de ação, correspondentes à formação de três grupos de educadores de pares com a coordenação e participação do Ministério da Educação e líderes comunitários, foram implementados.



Fotografias: © Veyra Beckford Brown

Estratégia para reduzir o número de gestações em adolescentes

Gabriela Luz Del Alba Castillo Veras

República Dominicana

Em 1995, o Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde para Adolescentes teve início no Hospital Universitário Regional Dr. Luis Manuel Morillo King, em La Concepción de La Vega, na província de La Vega.

Na primeira fase do programa, foi realizado um estudo descritivo da situação da gravidez na adolescência na província. Foram pesquisados dados retrospectivos nos hospitais municipais e constatou-se que 43% das gestações ocorriam na adolescência.

Com base nesses resultados, foi desenvolvido um plano de ação para reduzir o número de gestações nas comunidades onde havia mais mães adolescentes.

As principais atividades do plano de ação se concentraram em:

1. Realizar cursos de conscientização sobre saúde integral na adolescência para todo o pessoal de saúde em hospitais e unidades de atenção primária da província de La Vega, pais, diretores de escolas, associações de pais e amigos de escolas, professores, conselheiros, psicólogos, líderes comunitários, funcionários do Ministério Público, membros da sociedade civil e líderes de organizações comunitárias.
2. Formar uma rede de adolescentes multiplicadores em âmbito municipal e estadual. Os adolescentes multiplicadores foram às escolas, clubes juvenis e esportivos para dar palestras sobre diferentes temas, entregar folhetos e orientar pessoalmente.

A implementação de planos de ação comunitária nas comunidades da província reduziu significativamente a gravidez na adolescência e contribuiu para reduzir a mortalidade materna e infantil.



3. Realizar visitas mensais aos hospitais e unidades de atenção primária para avaliar e supervisionar a implementação do plano, bem como visitas de supervisão de treinamento nos serviços para adolescentes dos centros de saúde quando necessário.
4. Implantar um prêmio de mérito para a instituição que demonstrasse a maior redução no número de gestações.
5. Realizar jornadas de informação, educação e comunicação em escolas, clubes juvenis, clubes de donas de casa, em reuniões mensais da federação de associações de bairro e em conselhos de bairro de diferentes comunidades.
6. Realizar reuniões mensais com médicos e equipe de enfermagem para avaliar as atividades planejadas. A cada mês, era discutida uma questão de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e analisada a conformidade com as atividades do plano operacional anual para a população adolescente.
7. Lançar um projeto de prevenção da gravidez na adolescência, “Gravidez zero nas escolas”, em 52 centros educacionais. Foram realizadas ações de prevenção colaborativa em coordenação com conselheiros e psicólogos.

Com esse trabalho, o índice de gravidez na adolescência foi reduzido de 43% em 1995 para 31% em 2001, 26% em 2007 e 23% em 2019. Um programa de planejamento familiar dirigido a adolescentes foi implementado com sucesso em toda a rede de saúde da província. Foi criado um esquema de trabalho colaborativo com vários comunicadores sociais, que ofereceram a oportunidade de frequentar seus programas com frequência para falar sobre a importância de adiar a primeira relação sexual para reduzir a gravidez na adolescência. Posteriormente, foi criado um programa de televisão semanal de uma hora, intitulado *Saúde, Família e Adolescência*, transmitido à noite e obtendo bons índices de audiência e reconhecimento pelo público.



Foram treinadas 280 famílias nas comunidades onde o maior número de adolescentes grávidas frequentava os centros de saúde. O acompanhamento foi realizado por meio de visitas domiciliares às famílias treinadas e análise do comportamento nas escolas das adolescentes participantes dos cursos *Famílias Fortes*. Foi coordenado com os conselheiros e psicólogos que informassem a equipe sobre as mudanças observadas semanalmente, tanto da parte dos alunos quanto pelo acompanhamento dos pais.



Doze escolas foram reconhecidas por terem eliminado a gravidez na adolescência, e mais 40 foram reconhecidas por não registrar nenhuma gravidez entre suas alunas.

Com a implementação de planos de ação comunitária nas comunidades da província, a gravidez na adolescência foi reduzida significativamente. Isso contribuiu para reduzir a mortalidade materna e infantil. As famílias se beneficiaram dos cursos da oficina. Além disso, os adolescentes não abandonam mais seus estudos antes de terem um projeto de vida.



Fotografias: © Gabriela Luz Del Alba Castillo Veras

Conclusões

O objetivo desta publicação é dar visibilidade a 41 exemplos de atividades e boas práticas dos profissionais de enfermagem e obstetrícia da Região das Américas para fortalecer a APS, promover a consecução dos ODS e avançar rumo ao acesso e cobertura universal em saúde, liderados por enfermeiros. O objetivo de dar visibilidade a essas histórias é o de fomentar o reconhecimento da importante função que desempenha a profissão para a saúde das pessoas, família e comunidade.

Muitas das histórias narram a atenção que prestam os enfermeiros para pessoas e comunidades vulneráveis, seja em grandes cidades ou áreas remotas. Os enfermeiros são o rosto da atenção à saúde para populações com capacidade limitada de acessar serviços de saúde devido a vários fatores.

A liderança dos profissionais de enfermagem e sua capacidade de trabalhar em equipes interprofissionais estão se tornando realidade em vários países da Região. Sua capacidade e sua competência para liderar projetos que fortaleçam políticas públicas e a gestão dos sistemas e serviços de saúde ficam evidentes nas diversas histórias apresentadas. Da mesma forma, o leitor pode perceber que muitos projetos foram realizados sem que o reconhecimento econômico fosse a principal motivação, mas sim visando melhorar as condições de saúde da população.

É necessário continuar fortalecendo a base do conhecimento e competências dos profissionais de enfermagem e obstetrícia da Região. Da mesma forma, a evolução de suas funções e regulação das necessidades da profissão devem ocorrer de maneira mais uniforme. Nesse sentido, a distribuição justa de profissionais em áreas remotas, o aumento de incentivos à prática profissional e melhores condições de trabalho são investimentos extremamente necessários. Somente então os enfermeiros e obstetrizes terão condições necessárias para transformar a situação de saúde das populações da Região das Américas, em um curto período de tempo.



As histórias narradas são apenas uma pequena amostra da liderança, competência e contribuição dos profissionais de enfermagem demonstradas diariamente na promoção da atenção primária à saúde, na melhoria dos resultados de saúde nas populações vulneráveis e nos esforços para consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável na Região da Américas para 2030.

Como conclusão, recomenda-se que os países revisem as funções da enfermagem em seus âmbitos respectivos e apoiem em todos os aspectos de formação de profissionais. A implantação da enfermagem de prática avançada permitirá que profissionais com alto grau de educação, administrem os cuidados avançados que tanto se requerem, em especial nas áreas desatendidas mais afetadas pela distribuição inadequada e escassez de profissionais de saúde. A evolução da prática de enfermagem na APS permitirá ampliar o acesso a cuidados de qualidade em toda a Região das Américas.



Epílogo

Quando este livro estava prestes a ser publicado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus (COVID-19) havia se tornado uma pandemia (13). A diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Dra. Carissa F. Etienne, instou imediatamente todos os países da Região das Américas a adotarem medidas para reorganizar seus serviços de saúde e proteger os profissionais de saúde (14).

Para reduzir o risco de transmissão e proteger a população, diferentes países da Região adotaram diferentes medidas. Alguns declararam estado de emergência; outros fecharam suas fronteiras e suspenderam as aulas nas escolas; outros impuseram medidas de distanciamento social.

Precisamente em um momento que deveria ser alegre –2020, a celebração do Ano dos Profissionais da Enfermagem e da Obstetrícia–, esses profissionais se viram na linha de frente de uma pandemia, cuidando de milhares de pacientes com sintomas como tosse, febre, dores no corpo, dor de garganta e doenças respiratórias, em uma situação agravada. Ao mesmo tempo, somado a essa situação está o medo do contágio e a disseminação da doença principalmente tudo em situações em que os prestadores e serviços da saúde carecem de equipamentos proteção pessoal. Não obstante, apesar da crise mundial da saúde, os enfermeiros têm um espírito de serviço que permanece mais forte do que nunca.

A coragem, dedicação e compaixão que os profissionais de enfermagem demonstraram ao cuidar de seus pacientes foram reconhecidas e aplaudidas por comunidades em todo o mundo. Seu trabalho nos serviços de saúde é agora, mais do que nunca, vital para os cuidados prestados aos pacientes. Em reconhecimento a este trabalho excelente e altruísta, durante a pandemia de COVID-19, a OPAS apresenta uma breve história de dois enfermeiros dos Estados Unidos da América que estão na linha de frente desta batalha, cuidando de pacientes com coronavírus.



Enfermagem em tempo do coronavírus (COVID-19): um relato de dois enfermeiros de prática avançada frente à pandemia

Johis Ortega, Juan M. González

Estados Unidos da América

Na área metropolitana de Miami, Flórida, grande parte da população é composta de imigrantes de países da América Latina e do Caribe. Além disso, a cidade recebe muitos turistas e viajantes de negócios todos os anos.

Os estudantes da Faculdade de Enfermagem e Estudos de Saúde da Universidade de Miami realizam seus estágios nas salas de emergência dos hospitais comunitários sob a supervisão de seus professores. Alí prestam atendimento a pacientes de todas as idades, gêneros, raças e nacionalidades. Um plantão noturno típico envolve atender pacientes com infarto, acidente vascular cerebral, diabetes, infecções e politraumatismos, entre outros.



Entretanto, há três semanas, essa rotina mudou da noite para o dia devido ao surto repentino do novo coronavírus (COVID-19).

Desde então, o número diário de pacientes que chegam na sala de emergência com sintomas de COVID-19 tem tido crescimento exponencial. Para interromper a propagação da doença, o hospital estabeleceu um rigoroso sistema de monitoramento. Os pacientes que chegam à sala de emergência aguardam em uma área de acolhida, onde passam por um exame médico rápido. Uma enfermeira verifica seus sinais vitais e mede sua temperatura.



Triagem: organizar a assistência

Pacientes com sintomas graves de infecção pelo coronavírus ingressam na sala de emergência. Enquanto os com sintomas leves ou moderados são levados para uma de várias tendas que o hospital montou no estacionamento. Durante essa crise mundial de saúde, o hospital segue oferecendo acesso e atenção à saúde para todos, independentemente de sua situação legal ou se possuem plano de saúde.

Quando esses pacientes chegam à tenda, uma equipe de enfermeiros realiza a anamnese, mede a temperatura e verifica os sinais vitais novamente. Depois, são então enviados para a próxima estação, onde são submetidos ao teste de coronavírus e coletam uma amostra do interior das fossas nasais. Também passam por testes rápidos de gripe e faringite estreptocócica e, se necessário, uma radiografia de tórax. Finalmente, os pacientes são transferidos para uma área na qual são examinados por enfermeiros de práticas avançadas como nós. Antes de prestar qualquer atenção à saúde, devemos nos preparar cuidadosamente.

Lavamos as mãos. Colocamos nosso equipamento de proteção individual composto por: capote, capuz, óculos de proteção, respirador, protetor facial e luvas. Usamos este equipamento de proteção durante todo o plantão. Entre um paciente e outro, desinfetamos nossos estetoscópios com álcool, lavamos as mãos e trocamos de luvas.

Os pacientes são diagnosticados com base em seus sintomas. A maior parte deles podem voltar para suas casas. Todos recebem instruções sobre como lidar com essa doença atípica, seguindo as recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América. Eles devem se isolar por 14 dias, usar máscara, descansar, beber líquidos quentes e tomar paracetamol para febre. Só devem retornar ao hospital se tiverem dificuldade em respirar ou se não controlar a febre e esperam o resultado do teste.

Nos olhos dos nossos companheiros buscamos a esperança e força para continuar. O que nos incentiva é saber que estamos unidos a uma comunidade mundial de enfermeiros e que todos juntos estamos lutando para salvar vidas. Nossa vocação nos motiva.

Quando estamos trabalhando na sala de emergência atendemos os pacientes com os sintomas mais graves, isolados dos outros para evitar o contágio. Observamos se a respiração deles está muito rápida ou muito lenta, e se têm tosse ou dificuldade para respirar. Antes de entrar nas salas onde estão os pacientes isolados, colocamos máscaras N95 ou N99. Para entrevistarmos mantemos uma distância de 1,8 m. Então, chega o momento de maior risco, quando precisamos chegar perto o suficiente para examiná-los. Se apresentarem sinais de doença grave, são internados no hospital.

Ao longo de um único plantão, entre a tenda e a sala de emergência, atendemos mais de 60 pacientes com sintomas de COVID-19. Esta doença não discrimina.





Todos são afetados. Sabemos que precisamos atender cada vez mais pacientes, porque a experiência de outros países nos mostra que os infectados começam a piorar dentro de um período de 2 a 3 semanas.

Uma doença nova, também para os profissionais de saúde

Para quase todos os profissionais de saúde, isto é completamente novo. Sabíamos que o número de pessoas infectadas com COVID-19 aumentaria, mas não que isso acontecesse tão rápido. E continuamos vendo um aumento dramático nos números porque muitos dos pacientes que mandamos de volta para casa retornam ao hospital alguns dias depois, quando seus sintomas pioram. Aqueles com alguma doença preexistente podem apresentar sintomas como níveis baixos de oxigenação ou de pressão arterial. Se eles tiverem pneumonia e dificuldade em respirar, precisarão ser intubados. Isto é preocupante, porque podemos não ter ventiladores mecânicos suficientes. A situação também é difícil para os pacientes, porque não é permitido que seus familiares o acompanhem.

São circunstâncias extremamente estressantes para todos os profissionais de saúde e para nossos pacientes. Queremos oferecer o melhor atendimento possível, mas, ao mesmo tempo, precisamos nos proteger para evitar levar o vírus para nossas famílias e para não adoecermos. É difícil demais quando você vê um colega ficar doente e precisar ser intubado. É nesses momentos que nos lembramos da nossa própria mortalidade. Todavia ainda não temos visto o pior.

É sempre necessário considerar a saúde em escala global. O controle das doenças transmissíveis é complicado, porque o que acontece em um país afeta outros, por meio da imigração, turismo e outros caminhos. Portanto, é importante estar preparado para qualquer crise.

Passamos 8, 10, ou 12 horas ininterruptas no hospital, quase sem descanso. Ao final de um plantão noturno, estamos exaustos. Tiramos nosso equipamento de proteção individual. Lavamos nossas mãos. Deixamos para trás as tendas de triagem e os pacientes que continuam chegando. Ficam nas mãos capazes dos nossos colegas; agora é a vez deles de arriscar o contágio.



Paixão, dúvida e esperança

Voltamos para casa, para nossas famílias, sempre atentos ao distanciamento social. Nos perguntamos se trouxemos o coronavírus para casa conosco, nas nossas roupas ou na nossa pele. Quando entramos em casa, desinfetamos as solas dos nossos sapatos com água sanitária. Trocamos de roupa. Antes de abraçarmos nossos amados filhos, lavamos as mãos mais uma vez. Nem lembramos mais quantas vezes já fizemos isso hoje e a pele está seca e rachada.



À noite, as dúvidas nos torturam

Quantos dos pacientes que atendemos hoje terão resultado positivo? Quantos voltarão em poucos dias com febre incontrolável ou insuficiência respiratória? Quantos acabarão intubados? O que será deles? Quantos casos a mais vamos atender amanhã? Daqui a uma semana? Daqui a um mês? Será que vamos ficar sem equipamento de proteção individual? Quantos dos nossos colegas serão derrubados por esse vírus invisível e devastador?

Olhamos nos olhos dos nossos colegas em busca de esperança e força para continuar. O que nos incentiva é a ideia de nos unirmos em uma comunidade mundial de enfermeiros, todos juntos, lutando para salvar vidas. Nossa vocação nos motiva.

Mas nossa fé na ciência também nos anima. Neste exato momento, há cientistas –inclusive enfermeiros pesquisadores– em seus laboratórios, dedicados a encontrar uma solução. Assim que chegarmos ao pico da curva, em seguida virá o dia em que o número de casos começará a diminuir. E logo chegará o dia em que teremos um medicamento eficaz. Chegará uma vacina.

Enquanto isso, pedimos a todos os pacientes com quem conversamos que eles levem a sério as recomendações dos profissionais de saúde. Nos preparamos para voltar à sala de emergência. Lavamos as mãos. Colocamos nossos respiradores N95. Vestimos nossos capuzes, capotes e luvas. Calçamos nossas luvas. Somos enfermeiros e seguiremos enfrentando cada plantão com animo, entusiasmo, esperança e compaixão.



Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia Para o Acesso Universal a Saúde e a Cobertura Universal de Saúde [Internet]. 53º Conselho Diretivo, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014, Washington, DC: OPAS; 2014. (Documento CD53/5, Rev.2). [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal a Saúde e a Cobertura Universal de Saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, DC: OPAS; 2017. (Documento CSP29/R15). [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=42328-csp29-r15-p-328&Itemid=270&lang=pt
3. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 70ª Assembleia Geral, 25 de setembro de 2015. Nova York: Nações Unidas; 2015. (Documento A/RES/70/1). [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação sobre Recursos Humanos para o Acesso Universal à saúde e a Cobertura Universal de Saúde 2018-2023 [Internet]. 56º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, DC: OPAS; 2018. (Resolução CD56.R5). [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/CD56-10-p-PdA-RH.pdf>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edição revisada. Washington, DC: OPAS; 2019. [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>



6. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018. [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019. [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956?locale-attribute=pt>
8. Schweitzer MC, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Desafios da enfermagem para a cobertura universal de saúde: uma revisão sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [Acesso em 28 de março de 2020]; 24: e2676. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100600&lng=en. doi:10.1590/1518-8345.0933.2676.
9. Suhrcke M, Goryakin Y, Mirelman A. Evidence on the effectiveness and cost-effectiveness of nursing and midwifery: a rapid review [Internet]. In: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, eds. Health employment and economic growth: an evidence base. Genebra: OMS; 2016:241-280. Disponível em inglês em: https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf?ua=1
10. Homer CSE, Friberg IK, Dias MAB, Ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. Lancet. 2014;384(9948):1146-1157. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60790-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60790-X/fulltext)
11. Dawson AJ, Nkowane AM, Whelan A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. Hum Resour Health. 2015;18:13:97. Disponível em inglês em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0096-1>
12. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014;383(9931):1824-1830. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24581683>.
13. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020. [Internet]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

14. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretora da OPAS pede que ministros da Saúde reorganizem serviços para atender pacientes com COVID-19 e salvar vidas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [Acesso em 28 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/18-3-2020-paho-director-health-ministers-reorganize-health-services-care-covid-19-patients-and>





Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal apresenta projetos, atividades, histórias e casos recebidos de países da Região das Américas, que ilustram a função dos profissionais de enfermagem no avanço para alcançar o acesso e a cobertura universal de saúde, além da sua extensa contribuição aos sistemas de saúde, as universidades, os centros penitenciários e as escolas de todos os países da Região, com vistas a impulsionar a atenção primária à saúde e a saúde universal. O epílogo inclui uma comovedora história de dois enfermeiros dos Estados Unidos da América, que, com seu trabalho de enfrentamento da pandemia de COVID-19, põe em destaque o papel vital que estes trabalhadores de saúde desempenham no avanço de saúde para todos.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
AMÉRICA DAS AMÉRICAS

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos da América
Tel.: +1 (202) 974-3000
www.paho.org

ISBN 978-92-75-72218-3



9 789275 722183 >