

Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América Latina

Silvia Helena De Bortoli Cassiani¹

Alessandra Bassalobre-Garcia²

Ludovic Reveiz³

Objetivo: estabelecer uma lista regional para prioridades de pesquisa em enfermagem dos sistemas e serviços de saúde de investigação na Região das Américas com base nos conceitos do Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde. **Método:** processo de consenso de cinco estágios: revisão sistemática da literatura; apreciação de questões e tópicos resultantes; classificação dos itens por coordenadores de programas de pós-graduação; discussão e classificação entre um fórum de pesquisadores e líderes de saúde pública; e consulta com os Ministérios da Saúde dos países membros da Organização Pan-Americana da Saúde. **Resultados:** a lista resultante de prioridades de pesquisa em enfermagem consiste em 276 questões/tópicos de estudo, que são classificados em 14 subcategorias distribuídos em seis categorias principais: 1. Políticas e formação de recursos humanos de enfermagem; 2. Estrutura, organização e dinâmica dos sistemas e serviços de saúde; 3. Ciência, tecnologia, inovação e sistemas de informação em saúde pública; 4. Financiamento de sistemas e serviços de saúde; 5. As políticas de saúde, governança e controle social; e 6. Estudos Sociais no campo da saúde. **Conclusão:** espera-se que a lista de prioridades de pesquisa em enfermagem sirva como orientação e apoio para pesquisa de enfermagem em sistemas e serviços de saúde em toda a América Latina. Não apenas pesquisadores, mas também os líderes dos Ministérios da Saúde, a saúde pública e as agências de fomento à pesquisa são incentivados a utilizar os resultados desta lista para ajudar a informar as decisões de financiamento da investigação.

Descritores: Enfermagem; Pesquisa; Pesquisa em Enfermagem; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Consenso; Américas.

¹ PhD, Assessora Regional de Enfermagem e Técnicos em Saúde, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Washington, DC, Estados Unidos.

² Enfermeira, MSc, Estagiária (2014), Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Washington, DC, Estados Unidos.

³ PhD, Assessor de Gestão do Conhecimento, Bioética, Departamento de Pesquisa, Organização Pan-Americana de Saúde, Washington, DC, Estados Unidos.

Correspondência:

Silvia Helena De Bortoli Cassiani
Pan American Health Organization. Health Systems and Services Department
525 Twenty Third Street NW 20037 Washington DC, USA
E-mail: cassianis@paho.org

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Em outubro de 2014, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e os seus Estados-Membros adotaram a resolução CD53/5, Rev. 2 - Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (Saúde Universal), que primeiro a define como a ausência de barreiras socioculturais, organizacionais, econômicas, geográficas, e relacionadas aos gêneros no que tange aos cuidados da saúde, e segundo, como a capacidade dos sistemas de saúde em atender as necessidades das populações em qualquer nível de cuidado, fornecendo infraestrutura, adequada capacidade de recursos humanos, e tecnologias da saúde sem causar danos financeiros⁽¹⁾.

Esses dois conceitos mantêm suma importância para a melhoria dos resultados de saúde, para alcançar outros objetivos significativos do sistema de saúde, e baseiam-se no direito humano básico para ser capaz de desfrutar de uma vida saudável. A estratégia de Saúde Universal também representa um guarda-chuva inclusivo para outras questões e outros agentes afetados pela área da saúde⁽²⁻³⁾.

Além disso, a Saúde Universal requer sistemas de saúde sólidos, apoiados por pessoal de saúde motivado equitativamente distribuído e que tenham adquirido uma combinação adequada de habilidades, resultando assim na prestação de serviços de saúde de qualidade com base nas necessidades da população. Os enfermeiros desempenham um papel importante no contexto da Saúde Universal em razão de seu contato próximo com pessoas e, portanto, uma maior compreensão de suas necessidades. Sua educação deve, portanto, qualificá-los para produzir e aplicar prova científica dentro de sua prática, ao mesmo tempo em que fomenta o pensamento crítico e reflexivo, a fim de proporcionar uma melhor qualidade e cuidado centrado na comunidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Além das qualificações técnicas e científicas, as competências éticas e políticas de enfermagem são dimensões adicionais que devem ser levadas em consideração nos sistemas de saúde que são projetados para implementar eficazmente a saúde como um direito humano básico, para a realização da Saúde Universal⁽⁶⁾.

O compromisso, trabalho colaborativo, o intercâmbio de conhecimentos e experiências realizadas pelas 25 redes internacionais de enfermagem na América Latina podem ser um exemplo claro das contribuições para a Saúde Universal⁽⁵⁾; no entanto, ainda há uma necessidade de definir prioridades para a pesquisa colaborativa.

As ciências em enfermagem continuam a aumentar sua produção científica, embora as diferenças entre os enfermeiros permaneçam relacionadas a sua formação, capacidade em liderar pesquisas, e implementar a prática profissional baseada em evidências. Apesar deste aumento reconhecido na literatura da enfermagem, pouco foi realizado dentro do contexto dos sistemas e serviços de saúde, ou conduzido pela enfermagem que trabalha em ambientes de pesquisa⁽⁷⁻⁹⁾.

Por outro lado, o campo de pesquisa de sistemas e serviços de saúde continuou a ganhar a atenção em todo o mundo na última década⁽¹⁰⁾; no entanto, esse campo de pesquisa, juntamente com a pesquisa em determinantes sociais, econômicas e culturais da saúde, tem sido pouco explorado em alguns países latino-americanos⁽¹¹⁾.

Pelas razões mencionadas acima, há uma necessidade em discutir prioridades de pesquisa em enfermagem, a fim de que haja sinergia na abordagem das questões de saúde, práticas de saúde, e os principais desafios da saúde mundial, particularmente aqueles relacionados aos debates atuais que envolvem as políticas de saúde.

Além disso, "o desenvolvimento de uma agenda de pesquisa financiada de forma adequada, e uma melhor gestão do conhecimento são elementos essenciais para abordar os determinantes sociais da saúde, garantir o acesso a serviços de qualidade, incorporar a tecnologia, e avaliar a eficácia das ações e programas implementados."⁽¹⁾

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi definir uma lista de prioridades de pesquisa em enfermagem sobre os sistemas e serviços de saúde nas Américas, com base nos conceitos de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.

Método

Este estudo foi realizado através de um método de consenso de grupo. Um consenso de grupo combina uma variedade de perspectivas e informações sobre uma área específica de uma forma sistemática e organizada. Este método envolve a participação de especialistas e seu objetivo é sintetizar opiniões de peritos e conhecimentos acumulados sobre a área de interesse. Ele também melhora a tomada de decisões e o processo de desenvolvimento de políticas, bem como a identificação e medição de áreas onde há incerteza, controvérsia ou evidência incompleta⁽¹²⁾.

A fim de alcançar o consenso de grupo, um processo de cinco estágios foi realizado (figura 1).

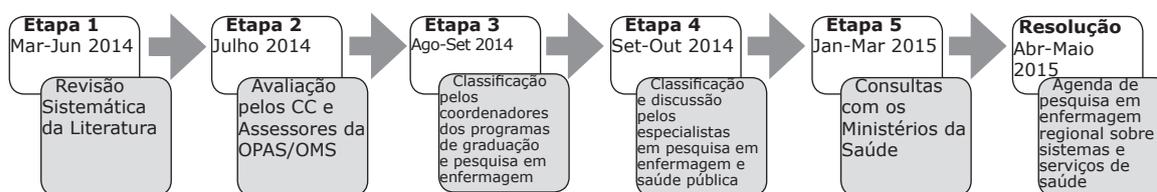


Figura 1 - Estágios do consenso de grupo para estabelecer a lista de prioridades de pesquisa em enfermagem

Estágio 1: Revisão sistemática da literatura⁽¹³⁾

A primeira etapa consistiu em uma revisão sistemática da literatura, que foi realizada de março a junho de 2014, e guiada pela seguinte pergunta de estudo: "Existem agendas de pesquisa de enfermagem prioritária focada em sistemas e serviços de saúde ou de saúde pública?" As bases de dados usadas para a pesquisa bibliográfica inicial foram Web of Science, PubMed, LILACS e Google (para a literatura cinza). Estratégias de pesquisa avançada foram baseadas no sistema Medical Subject Headings (MeSH) e os critérios de inclusão foram os documentos publicados entre 2008 e 2014 em Inglês, Espanhol ou Português.

Durante todo o processo de seleção, foram aplicados três critérios: 1) abordar as prioridades de pesquisa em enfermagem com foco em sistemas e serviços primários de saúde ou saúde pública; 2) formular explicitamente prioridades de pesquisa sobre a enfermagem e/ou sistemas e serviços de saúde; 3) relacionar-se com a Região das Américas, ou em uma escala global que inclui a Região. As questões e tópicos de estudo foram compilados e uma análise temática foi conduzida para classificá-los em categorias e subcategorias.

Uma publicação anterior fornece detalhes desta revisão sistemática, as suas estratégias de pesquisa, e a avaliação dos documentos selecionados⁽¹³⁾.

Estágio 2: Avaliação por Centros Colaboradores e Assessores da OPAS/OMS

A segunda etapa consistiu na análise das questões e temas identificados na revisão acima mencionada. Essa apreciação foi concluída pelos coordenadores e professores do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil, e da Escola Nacional de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Autônoma do México; a sua apreciação foi então revisada por dois conselheiros da

OPAS/OMS. Essa primeira triagem permitiu alterações no documento e a remoção de itens considerados irrelevantes.

Estágio 3: Classificação pelos coordenadores de pós-graduação em enfermagem e programas de pesquisa

Na terceira fase, os tópicos e questões de estudo foram submetidos a serem revistos e classificados por coordenadores de pós-graduação em enfermagem e programas de pesquisa de toda a América Latina. A fim de recuperar os seus contatos, uma lista da Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) foi consultada; a todas as 81 escolas de enfermagem da lista da ALADEFE foram enviados correios eletrônicos com a solicitação de informações de contato do coordenador.

Em seguida, foi solicitado que cada coordenador concluísse uma avaliação do documento. Todos os itens foram classificados pelos coordenadores de acordo com uma escala de Likert de 3 pontos: "alta relevância", "relevante", ou "pouca relevância". Esta classificação foi baseada nos critérios: 1) magnitude e impacto - de que maneira a resposta da pergunta de estudo poderia contribuir para o bem-estar social e facilitar a realização do objetivo do Acesso Universal à Saúde e da Cobertura Universal de Saúde; 2) Viabilidade - de que forma a pergunta de estudo pode ser respondida de maneira que seja baseada nos conceitos de comportamento ético, equidade e pesquisa sustentável, além de considerar os contextos políticos, culturais, legais, sociais, econômicos e tecnológicos em que a pesquisa está ocorrendo.

Os especialistas também foram incentivados a sugerir revisões, remover ou propor novas questões/tópicos de pesquisa, além de fazer observações gerais sobre a agenda. Os dados foram digitados em planilha Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva. Os temas e questões avaliados como de "pouca relevância" foram retirados da agenda.

Estágio 4: Classificação e discussão por especialistas em pesquisas em enfermagem e saúde pública

A quarta etapa consistiu na discussão da classificação das prioridades de pesquisa identificadas. Esta discussão ocorreu durante uma reunião de dois dias realizada no XV Colóquio Pan-Americano de Pesquisa em Enfermagem em setembro de 2014, em Cartagena das Índias, Colômbia. Coordenadores de programas de pós-graduação, programas de pesquisa, reitores de escolas de enfermagem, bem como enfermeiros empregados pelos Ministérios da Saúde de 14 países latino-americanos foram convidados a participar da reunião.

Durante o primeiro dia da reunião, as motivações que levaram ao desenvolvimento da agenda foram apresentadas aos participantes, seguido pelos métodos de estudo realizados, e o estado da pesquisa no Brasil, Chile e Colômbia. Os participantes foram divididos em cinco grupos e foram orientados a avaliar e discutir cada tópico/pergunta de pesquisa, e classificá-las como "alta relevância", "relevante", ou "pouca relevância" de acordo com os mesmos critérios adotados no estágio 3. Durante o segundo dia do encontro, os participantes foram convidados a finalizar o seu trabalho em grupo e apresentar resultados de seus pequenos grupos, além de enviar uma cópia da agenda contendo a sua classificação e as alterações sugeridas.

Grande parte das sugestões/modificações foi incorporada no documento final, e as perguntas/tópicos classificadas como de "baixa relevância" foram retirados da agenda.

Estágio 5: Consulta com os Ministérios da Saúde

A quinta e última etapa foi uma consulta com as autoridades nacionais encarregadas dos Recursos Humanos para a Saúde ou Unidades de Enfermagem nos Ministérios da Saúde nos países da América Latina e do Caribe (Estados-Membros da OPAS/OMS). Solicitações formais foram apresentadas aos Ministérios da Saúde de 28 países através do escritório representativo da OPAS/OMS de cada país, solicitando a avaliação da lista de prioridades de pesquisas, que incluiu a mudança, adição ou remoção de itens de acordo com os seus conhecimentos de saúde pública do país, e abordando os conceitos da Saúde Universal. Suas sugestões foram analisadas e incorporadas na lista final de pesquisa

Resultados

Um total de 23 documentos foi recuperado a partir da revisão sistemática, e a análise temática resultou em um documento com 444 tópicos/questões de pesquisa distribuídos em cinco categorias e 16 subcategorias⁽¹³⁾. Este documento com tópicos/perguntas compilados foi a base para as etapas que se seguiram.

No estágio 2, todos os itens foram avaliados e revisados, e um total de 21 questões/tópicos foi removido do documento.

No estágio 3, dos 81 correios eletrônicos enviados à Escola de Enfermagem, 31 foram respondidos fornecendo informações de contato para um total de 92 contatos de coordenadores de graduação em enfermagem e programas de pesquisa, representando 12 países latino-americanos. No entanto, apenas 24 coordenadores responderam com avaliações aprofundadas e classificação dos temas/perguntas de estudo. Como resultado, apenas uma pergunta, pertencente à categoria "Políticas e educação de recursos humanos de enfermagem", foi removida da lista, uma vez que foi classificada como sendo de "baixa relevância" por 41,7% dos especialistas. Além disso, eles modificaram 50 questões/temas, fornecendo sugestões para a inclusão de 16 questões de pesquisa adicionais, e 10 comentários gerais sobre o projeto de lista de prioridades. As sugestões dos especialistas foram cuidadosamente revistas, sendo a maioria aceita.

No estágio 4, a reunião de dois dias na Colômbia teve a participação de 122 participantes, representando 12 países: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Peru, Portugal e Uruguai. Dentre esses participantes estavam pesquisadores de enfermagem, professores, profissionais, reitores, representantes das associações profissionais, órgãos reguladores, Ministérios da Saúde, líderes da saúde pública, revista de enfermagem e coordenadores da rede de enfermagem. Seu trabalho combinado resultou na remoção ou modificação de 87 tópicos/perguntas, um acréscimo de 32 tópicos, e a inclusão de uma sexta categoria: Estudos sociais no campo da saúde.

Durante o estágio 5, respostas formais foram obtidas do Ministério da Saúde de oito países: Belize, Brasil, Colômbia, Guatemala, México, Peru, São Vicente e Granadinas e Uruguai. Eles sugeriram a adição de 30 questões/tópicos, removendo duas, e modificando/

reescrevendo vários itens de todo o documento. Todas as sugestões foram analisadas, comparando umas às outras, e adicionadas conforme apropriado.

Todo o processo do consenso de grupo rendeu 276 temas/perguntas sobre pesquisa prioritária classificadas em 14 subcategorias, que foram distribuídas em seis categorias principais: 1. Políticas e educação de recursos

humanos em enfermagem; 2. Estrutura, organização e dinâmica dos sistemas e serviços de saúde; 3. Ciência, tecnologia, inovação e sistemas de informação em saúde pública; 4. Financiamento de sistemas e serviços de saúde; 5. Políticas de saúde, governança e controle social; e 6. Estudos sociais em saúde (ver Figuras 2-7). Todos os tópicos/perguntas contam com igual prioridade.

<p>1. POLÍTICAS E EDUCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM</p> <p>1.1 Planejamento</p> <p>Tópicos: Identificação e análise das políticas/normas nacionais de recursos humanos em enfermagem face ao atual contexto social, de saúde, demográfico e epidemiológico. Diagnóstico situacional da gestão de recursos humanos em enfermagem nos países/regiões. Modelos de gestão e administração característicos do planejamento de recursos humanos em saúde e enfermagem nos diferentes países e regiões. Experiências bem sucedidas no planejamento de recursos humanos em enfermagem Estratégias eficazes para o gerenciamento de conflitos laborais.</p> <p>Questões: Como avaliar a oferta e a demanda de recursos humanos em enfermagem? Qual é a estratégia mais efetiva para o planejamento adequado de recursos humanos em enfermagem? Quais tipos de políticas públicas são requeridas para o planejamento, distribuição, desenvolvimento e avaliação dos recursos humanos em enfermagem? Qual o impacto de políticas/normas sobre recursos humanos em saúde e enfermagem vigentes no país? Como as políticas sobre recursos humanos em saúde, incluindo os sistemas de serviço civil e os contratos coletivos de trabalho, afetam a retenção de enfermeiros(as)? Como as políticas/ normas nacionais e internacionais influem nos recursos humanos em enfermagem nos países da região? Quais estratégias e linhas de ação favoreceriam a participação dos profissionais de enfermagem na elaboração de políticas públicas de saúde? Como as políticas sindicais influem nos recursos humanos em enfermagem nos países da região? Como pode ser implementado ou estabelecido um sistema de obtenção de dados para o planejamento de recursos humanos em enfermagem? Quais estratégias organizacionais podem ser conduzidas em situações de conflitos nas organizações? Quais modelos e instrumentos de gestão/planejamento de recursos humanos em enfermagem são eficazes?</p> <p>1.2 Distribuição</p> <p>Tópicos: Distribuição de recursos humanos em Enfermagem de acordo com as necessidades sociais e de saúde. Impacto da escassez de profissionais de enfermagem. Políticas financeiras e regulatórias de recursos humanos em enfermagem. Distribuição geográfica e regulatória de recursos humanos em enfermagem. Métodos analíticos e/ou avaliativos da força laboral em enfermagem.</p> <p>Questões: Até que ponto funcionam os incentivos financeiros e não financeiros para atrair e reter os trabalhadores de enfermagem qualificados em áreas onde os serviços são escassos? Qual é a melhor combinação de políticas financeiras, regulatórias e não financeiras para a melhoria da distribuição e retenção dos trabalhadores em enfermagem? Quais são os fatores que influenciam a oferta, demanda e distribuição geográfica e organizacional dos recursos humanos em enfermagem dentro da força laboral de saúde? Quais métodos analíticos e/ou avaliativos proporcionam as estimativas mais válidas e confiáveis sobre a escassez ou excedente de profissionais de saúde, tendo como base as características da população, a morbidade de doenças evitáveis, os riscos e as condições econômicas?</p> <p>1.3 Recrutamento, retenção, migração e regulação</p> <p>Tópicos: Atração, contratação e retenção de profissionais para a assistência de enfermagem a pessoas vulneráveis e em regiões com escassez de serviços de saúde. Impacto da migração de profissionais de enfermagem. Fatores que favorecem ou diminuem o processo de migração de enfermeiros(as). Recrutamento e seleção de recursos humanos em enfermagem. Modelos de regulação de recursos humanos em enfermagem para a Saúde Universal. Gestão de pessoas e a retenção de talentos nas organizações.</p> <p>Questões: Qual é o custo-efetividade das diferentes estratégias de financiamento para recrutamento e contratação de recursos humanos em enfermagem no contexto do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde? Qual é o alcance, causas e os efeitos da migração dos enfermeiros no país/região?</p>

(a figura 2 continua na próxima página)

Como impacta a migração dos profissionais de enfermagem tanto no país de origem como no de destino?
 Que ações podem mitigar os problemas da migração dos enfermeiros?
 Como os componentes dos pacotes de compensação ou de seguros afetam o recrutamento e a retenção dos enfermeiros?
 Qual é o impacto da jornada de trabalho (dupla, tripla, quádrupla) nos profissionais de enfermagem?
 Qual é o impacto do tipo de contratação de um trabalhador da enfermagem na sua jornada de trabalho ou no número de vínculos profissionais?
 Quais são os modelos de regulação dos profissionais de enfermagem existentes nos países e região?
 Os modelos existentes de regulação têm garantido a atuação/absorção dos profissionais de enfermagem de acordo com o nível de formação, capacitação e produtividade?
 Quais são as fortalezas, debilidades, oportunidades e as ameaças nos modelos de regulação no setor privado ou particular?
 Como assegurar a justiça social em saúde na regulamentação da política de dupla jornada de trabalho (pública e privada)?

1.4 Educação e competências profissionais

Tópicos:
 Estudos comparativos dos processos de regulação, formação e profissionalização de recursos humanos de enfermagem nos níveis de ensino: auxiliar, técnico, bacharelado/licenciatura, especialização, mestrado e doutorado.
 Avaliação e monitoramento das competências profissionais para o nível superior e médio na enfermagem.
 Identificação de características pessoais e competências profissionais dos líderes de programas de educação em enfermagem.
 Transformação curricular e inovações educativas e tecnológicas na formação de recursos humanos em enfermagem.
 Desenvolvimento e avaliação de inovações educativas e tecnologias que melhoram as competências dos enfermeiros docentes e assistenciais.
 Impacto das tecnologias da informação e comunicação na formação de recursos humanos e enfermagem.
 Avaliação de inovações no ensino de saúde e enfermagem baseado em evidências para apoiar a aquisição de competências de aprendizagem em qualidade e segurança do paciente.
 Identificação e avaliação da eficácia das novas tecnologias no ensino e nas habilidades de tomada de decisão da enfermagem.
 Modelos educacionais para a formação de recursos humanos em enfermagem.
 Análise de modelos curriculares relacionados com a prática interprofissional.
 Avaliação da eficácia das parcerias entre educação e prática, com os modelos de ensino inovadores e os resultados na qualidade do atendimento aos pacientes/famílias.
 Análise da eficácia de vários modelos de parceria (professores/ funcionários/ alunos) na educação e na aquisição de conhecimento
 Identificação e avaliação de modelos de educação focados na prestação do cuidado centrado no paciente/família em diversas situações clínicas e comunitárias.
 Avaliação dos programas de residência clínica no desempenho profissional de enfermeiros.
 Avaliação dos modelos de educação permanente: eficácia, eficiência e efetividade, considerando seu impacto na qualidade da assistência em saúde.
 Identificação e avaliação de estratégias para abordar a deserção de estudantes a nível de graduação e pós-graduação.
 Formação e gestão interprofissional para promover as competências relacionadas com o trabalho em equipe multidisciplinar.

Questões:
 Quais métodos de avaliação são mais eficazes para produzir medidas válidas e confiáveis das habilidades e competências adquiridas pelos estudantes e profissionais de enfermagem?
 Como os programas de certificação dos profissionais de saúde e enfermagem afetam a eficácia, a eficiência e o desempenho das estratégias de saúde pública?
 Quais modelos de educação e formação são mais efetivos para melhorar as habilidades e competências (incluindo cultural) dos enfermeiros na atenção primária à saúde?
 Qual o impacto da educação, da formação e das competências dos enfermeiros de saúde pública nas necessidades de saúde dos diferentes países?
 Quais são as intervenções custo-efetivas que melhoram as competências de professores e alunos de enfermagem na utilização e aplicação de tecnologias de informação e comunicação?
 Quais são as intervenções custo-efetivas para melhorar as capacidades pedagógicas, metodológicas e estilos de ensino-aprendizagem durante a formação do aluno de graduação e pós-graduação, na área de enfermagem, em ambientes comunitários e qual o impacto dessas experiências?
 Como impactam os programas tutoriais nos estudantes de enfermagem em sua formação integral?
 Qual é o impacto de incluir conteúdos atuais e vigentes no currículo de enfermagem?
 Quais são as opções de políticas, custos e prazos que podem aumentar o número de enfermeiros?
 Quais competências colaboram para melhorar o cuidado profissional de enfermagem contemporâneo?
 Qual é o número e características de alunos de enfermagem graduados por país?
 Como os resultados do monitoramento de novos graduados em enfermagem são utilizados nas políticas de saúde, educação e na prática profissional?
 Quais são as estratégias que os países implementam para aumentar a presença de profissionais com bacharelado/licenciatura ou pós-graduação na força de trabalho em Enfermagem? Quais estratégias foram mais bem-sucedidas?
 Quais estratégias tiveram pouco impacto ou não tiveram boa relação custo-efetividade?
 Qual é a estratégia mais atual para orientar a formação de recursos humanos em enfermagem no contexto dos sistemas baseados numa perspectiva integrada e integral fundamentados na atenção primária à saúde?
 Como os enfermeiros podem estar preparados e treinados para liderar mudanças e avançar na qualificação do campo da saúde?

(a figura 2 continua na próxima página)

Qual é a importância da educação permanente e continuada para os profissionais de enfermagem?
 Quais são os mecanismos mais adequados para transformar os currículos de formação e educação de recursos humanos em enfermagem, que resultam em benefício para a população?
 Quais mecanismos podem aumentar o número de programas de formação de recursos humanos em enfermagem?
 Qual é o nível de habilidade em pensamento crítico dos profissionais de enfermagem com bacharelado/licenciatura nos países das Américas?
 Como se obtém e se evidencia o pensamento crítico, analítico e reflexivo nos alunos dos cursos de bacharelado/licenciatura em enfermagem?
 Quais mecanismos podem contribuir de forma mais efetiva para que grupos de docentes gerem e realizem inovações no ensino em saúde?
 Quais estratégias/abordagens/conteúdos devem ser inseridos nos currículos dos cursos de enfermagem de modo a formar profissionais para cuidar de pessoas em face de suas diversidades culturais e socioeconômicas?
 Quais estratégias de ensino inovadoras são necessárias para a formação de enfermeiros para a pesquisa?
 Qual é a contribuição dos produtos e processos gerados nos cursos de pós-graduação para a qualidade da assistência de enfermagem?

Figura 2 - Tópicos/questões de pesquisa em subcategorias para as Políticas e Educação de Recursos Humanos em Enfermagem

2. ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E DINÂMICA DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 Modelos e estrutura da assistência à saúde e enfermagem

Tópicos:

Sistemas de saúde, políticas públicas e enfermagem
 Organização e gestão dos sistemas e serviços de saúde.
 Intervenções de enfermagem no cuidado individual e coletivo em saúde.
 Bases científicas para o cuidado integral de enfermagem.

Questões:

Quais são as intervenções do enfermeiro baseadas em evidência científica e centradas na população que conduzem a resultados de qualidade?
 Qual é o papel e responsabilidade do enfermeiro nas competências essenciais do sistema de saúde?
 Qual é a participação dos enfermeiros na direção e liderança do sistema de saúde e dos serviços de saúde pública?
 A avaliação dos ambientes doméstico, de trabalho e outros do tipo sócio ecológicos melhoram a prática dos enfermeiros nos diferentes níveis de atenção à saúde?
 Quais competências de enfermagem são mais valorizadas pelos usuários da rede assistencial e nos diferentes níveis de complexidade?
 A prática de saúde pública em enfermagem sustenta sua atuação em um enfoque holístico, e se é assim, isto tem facilitado o reconhecimento social da enfermagem?
 Quais aspectos éticos, legais e de políticas públicas afetam a conformação da prática de enfermagem no sistema de saúde?
 Quais são os modelos existentes para que os enfermeiros possam se comunicar com os formuladores das políticas de saúde em suas regiões?
 Quais são as intervenções efetivas do enfermeiro no cuidado individual e coletivo em saúde?
 Como a sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária em saúde contribui com a consolidação do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde?

2.2 Processo de trabalho em saúde e colaboração interprofissional

Tópicos:

Razão do número enfermeiro/usuários dos serviços e seu impacto nos resultados para a saúde individual e coletiva.
 Impacto do trabalho multi e interprofissional na assistência ao paciente/família/comunidade.
 Desenvolvimento, avaliação e impacto do trabalho em equipe ao paciente/família/comunidade.

Questões:

Quais estratégias são eficazes para melhorar o gerenciamento e a supervisão dos recursos humanos em enfermagem no dia-a-dia?
 Que políticas e incentivos encorajam o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional?
 Quais são os modelos de atenção que utilizam de forma mais eficaz e efetiva as habilidades/conhecimentos de enfermeiros na atenção primária à saúde?
 De que maneira a comunicação entre os membros da equipe de saúde e enfermagem afeta a eficiência, efetividade e a eficácia do trabalho?
 Que tipos de sistemas de gestão por desempenho podem ser implementados para otimizar o desempenho da equipe de enfermagem?
 As estruturas existentes dos sistemas de saúde permitem o desenvolvimento de uma prática de enfermagem humanística/integral?
 Quais são os desafios que a enfermagem enfrenta para implantação de um modelo de assistência de enfermagem nas instituições de saúde? Quais estratégias podem ser aplicadas para vencer tais desafios?
 Como se organiza o trabalho em equipe no contexto da atenção primária à saúde? Qual a contribuição da enfermagem?

(a figura 3 continua na próxima página)

2.3 Melhoria na qualidade dos serviços, Acreditação e segurança do paciente

Tópicos:

Avaliação sobre a qualidade e humanização na assistência de enfermagem.
 Intervenções para reduzir ou amenizar os erros e eventos adversos que ocorrem nos serviços de saúde.
 Redução de custos devido à melhoria da segurança do paciente.
 Satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde.
 Segurança do paciente no cuidado de enfermagem.
 Cultura organizacional, segurança do paciente e assistência de enfermagem
 Clima e cultura organizacional na assistência à saúde.
 Acreditação dos serviços de saúde e segurança do paciente.

Questões:

O ambiente e o processo de trabalho contribuem para a ocorrência de eventos adversos?
 Como apoiar uma cultura de segurança no ambiente dos serviços de saúde?
 Como podem ser usados os incentivos não relacionados ao salário para otimizar a eficiência e a qualidade da atenção à saúde prestada por enfermeiros em todos os níveis de atenção?
 A humanização do cuidado melhora a satisfação do usuário?
 Uma coordenação efetiva da rede assistencial melhora a avaliação dos usuários sobre a qualidade da assistência de enfermagem?
 Quais elementos relacionados à assistência de enfermagem contribuem para a satisfação do usuário em relação a qualidade da atenção prestada?
 A satisfação do usuário tem relação com a qualidade da assistência de enfermagem?
 Como podem as bases de dados serem utilizadas para melhorar a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem?
 Quais são os indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem mais adequados/apropriados em diferentes serviços e contextos de saúde?
 Políticas de educação permanente/contínua efetivamente implantadas têm relação com a redução de eventos adversos nas instituições e com a qualidade da assistência de enfermagem?

2.4 Saúde ocupacional

Tópicos:

Prevalência e incidência da exposição ao risco, doenças e acidentes ocupacionais.
 Estado da implementação de normas e organização dos serviços para a gestão da saúde e segurança no trabalho.
 Estratégias que minimizam os eventos adversos relacionados ao trabalho
 Eficácia das intervenções para diminuir o estresse e os estressores relacionados ao trabalho de profissionais da saúde e enfermagem.
 Avaliação das estratégias de intervenção para melhorar a saúde e segurança dos trabalhadores de enfermagem.
 Estratégias para aumentar a adesão dos trabalhadores de saúde e enfermagem na utilização de equipamentos de proteção individual.
 Impacto das intervenções de enfermagem em saúde ocupacional na indenização dos trabalhadores.
 Impacto da violência no trabalho, na satisfação e retenção de profissionais de enfermagem.
 Diagnóstico situacional do sofrimento e do prazer no trabalho e seus impactos na qualidade do cuidado de enfermagem.
 Avaliação do impacto das condições de saúde dos trabalhadores de saúde e enfermagem nos índices de absenteísmo e qualidade do cuidado de enfermagem.
 Gênero e trabalho em enfermagem.

Questões:

Qual a prevalência e incidência da exposição ao risco, doenças e acidentes ocupacionais no contexto nacional e da América Latina?
 Quais estratégias têm impacto na redução dos eventos adversos relacionados ao trabalho?
 Quais estratégias têm eficácia e efetividade no aumento da motivação dos trabalhadores de saúde e enfermagem para o uso de equipamentos de proteção individual?
 Como as intervenções de enfermagem em saúde ocupacional podem reduzir as reclamações e indenizações dos trabalhadores?
 Qual é o impacto das condições de trabalho na saúde do trabalhador da enfermagem?
 Qual é a relação entre as condições de saúde dos trabalhadores e os índices de absenteísmo e qualidade do cuidado de enfermagem?
 Quais são os facilitadores e barreiras para as adequadas condições do trabalho em saúde e enfermagem, no contexto nacional e da América Latina?
 Como avaliar a satisfação laboral da equipe de saúde e equipe de enfermagem?
 Quais são as intervenções custo-efetivas que aumentam o nível de satisfação no trabalho em saúde e enfermagem?
 Quais são as estratégias para garantir a segurança dos profissionais de enfermagem expostos à enfermidades de alta transmissibilidade?
 A instituição de saúde proporciona o equipamento de proteção individual de maneira suficiente, de qualidade e de maneira oportuna aos profissionais de saúde e de enfermagem?
 Qual é o impacto da cultura organizacional na saúde ocupacional dos trabalhadores de saúde e enfermagem?
 Quais as implicações do gênero na gestão e segurança no trabalho em saúde e enfermagem?

2.5 Desempenho Profissional

Tópicos:

Efetividade do desempenho dos profissionais de enfermagem nos níveis de assistência a saúde.
 Custo-efetividade do cuidado de enfermagem.
 Metodologias e instrumentos para medir a qualidade do exercício profissional de acordo com as competências profissionais.
 Aspectos éticos relacionados ao desempenho profissional.

(a figura 3 continua na próxima página)

Questões:

Qual é o custo-efetividade de empregar enfermeiros de saúde pública como parte da equipe multidisciplinar?

Qual é a capacidade de resolução de problemas e a articulação dos profissionais de enfermagem nos diferentes níveis de atenção?

Qual é o custo-efetividade de empregar enfermeiros de saúde pública para coordenar a vigilância epidemiológica (por exemplo, para diminuir a incidência de infecções hospitalares)?

Como se avalia o desempenho dos enfermeiros de saúde pública no desenvolvimento de comunidades saudáveis, em nível local, estadual, nacional e internacional?

O que é preciso para realizar uma prática de enfermagem humanizada e integral nas unidades de saúde?

Quais outras competências profissionais necessitam os profissionais de enfermagem para obter resultados eficazes do seu trabalho na equipe interdisciplinar?

2.6 Custo e efetividade**Tópicos:**

Sistemas de gestão em saúde.

Financiamento dos serviços de saúde

Custo-efetividade na atenção multi e interdisciplinar em saúde.

Questões:

Como podem ser utilizados os incentivos financeiros e não financeiros para otimizar a eficiência e a qualidade da assistência de enfermagem?

Quais são as condições, regulações, insumos financeiros e não financeiros necessários para implementar de maneira eficiente as mudanças nas tarefas dos profissionais de saúde e enfermagem?

Qual é o custo-efetividade dos diferentes mecanismos utilizados para ampliar os programas de capacitação de recursos humanos em enfermagem antes do ingresso ao serviço?

Que modelos de gestão podem/devem ser implementados de modo a valorizar a formação/qualificação dos profissionais de enfermagem, com remunerações justas e adequadas ao nível de responsabilidade de cada membro da equipe?

Qual é a efetividade de implementação das iniciativas de estímulos e pagamentos por desempenho dos profissionais de enfermagem?

Qual é a eficácia dos diferentes tipos de sistemas de gestão que contribuem para o desempenho dos profissionais de enfermagem?

Qual a eficácia do re-licenciamento ou da re-certificação para melhorar o desempenho dos profissionais de enfermagem?

Qual é a eficácia e custo-efetividade dos mecanismos de feedback dos pacientes e outros usuários sobre o desempenho dos profissionais de enfermagem?

De que maneira a rotatividade do pessoal de enfermagem influencia na eficácia, eficiência e efetividade das estratégias de saúde pública prestadas a nível local, estadual e nacional?

Quais são os benefícios, custos e retorno do investimento nos diferentes níveis de ensino e capacitação em enfermagem de saúde pública?

Quais são os custos e benefícios da certificação em enfermagem, na qualidade da assistência ao paciente?

Os resultados da certificação profissional se traduzem na melhoria da prática profissional da enfermagem e na atenção ao paciente/família/comunidade?

Qual é a eficácia e/ ou custo-efetividade da implementação de incentivos aos profissionais de enfermagem para assegurar a quantidade suficiente para o país?

Como avaliar o impacto causado pelas restrições financeiras dos sistemas de saúde na formação e desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem?

Figura 3 - Tópicos/perguntas de pesquisa em subcategorias da categoria Estrutura, Organização e Dinâmica de Sistemas e Serviços de Saúde

3. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**3.1 Avaliação do sistema de ciência, tecnologia e inovação em saúde****Tópicos:**

Estratégias para aumentar o financiamento público e privado para promover pesquisa em enfermagem.

Estratégias para mudanças institucionais que facilitam a aplicação da evidência científica na prática.

Medição de tecnologias custo-efetivas, tais como acesso on-line, simulação, telessaúde e saúde móvel usadas para expandir a capacidade do ensino de enfermagem.

Tecnologias, redes de pesquisa e apoio de recursos humanos que permitem aos enfermeiros assistenciais desenvolverem mais investigações científicas.

Avaliação de satisfação do usuário com o sistema de saúde.

Estratégias efetivas para incorporar mecanismos participativos e a perspectiva dos usuários/comunidade na tomada de decisão em saúde e enfermagem.

Práticas de gestão que promovem a construção de ambientes propícios à inovação em saúde pública.

Questões:

Quais são os fatores (facilitadores e barreiras) que contribuem para utilizar as evidências das pesquisas em enfermagem?

Como as unidades de saúde podem incorporar, com êxito, a tomada de decisão baseada em evidência científica?

(a figura 4 continua na próxima página)

Como o acesso e a utilização de informações, dados e práticas baseadas em evidências podem influenciar a prática?
 Como desenhar e operacionalizar um currículo de enfermagem focado na prática baseada em evidência?
 O preparo em pesquisa, dos enfermeiros que atuam na prática, influencia o desenvolvimento de pesquisas em saúde?
 Quais são as barreiras que impedem os enfermeiros assistenciais de utilizarem as evidências científicas em seu trabalho?
 Quais são as barreiras que impedem os enfermeiros assistenciais de terem acesso às evidências científicas em seu trabalho?
 Como legitimar o uso da tecnologia de informação na prática cotidiana de enfermagem?
 Que medidas político-institucionais são mais efetivas para a produção de conhecimento e tecnologia em enfermagem nos serviços de atenção primária em saúde?

Figura 4 - Tópicos/questões de pesquisa da categoria Ciência, Tecnologia, Inovação e Sistemas de Informação em Saúde Pública

4. FINANCIAMENTO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 Custos, desempenho, resultados e mecanismos de financiamento

Tópicos:

Impactos do financiamento na atuação de enfermagem na atenção primária à saúde.

Financiamento e modelos de cuidado em saúde e enfermagem.

Estratégias de investimento e indicadores e desenvolvimento humano.

Questões:

Como o processo de financiamento influencia na implementação efetiva de estratégias de enfermagem em saúde pública em nível local, nacional, internacional e global?

Como os efeitos da recessão econômica influenciam nas estratégias da enfermagem de saúde pública?

Qual é o impacto que as estratégias de investimento na enfermagem em saúde pública geram em termos de indicadores de desenvolvimento humano?

Como podem ser mobilizados e facilitados os recursos e estratégias de enfermagem em saúde pública?

Quais são as fortalezas e as debilidades das estratégias atuais de mobilização de recursos para a enfermagem de saúde pública?

Quais mecanismos de incentivo podem ser implementados para difundir modelos de cuidados nos quais os enfermeiros(as) são os líderes?

Figura 5 - Tópicos/questões de pesquisa da categoria Financiamento de Sistemas e Serviços de Saúde

5. POLÍTICAS DE SAÚDE, GOVERNANÇA E CONTROLE SOCIAL

Tópicos:

5.1 Políticas de saúde e gestão de recursos humanos e de serviços de saúde e enfermagem.

5.2 Produção de conhecimento e tomada de decisão em saúde e enfermagem.

5.3 Impacto da produção de conhecimento em enfermagem no estabelecimento de políticas de saúde.

5.4 Impacto das intervenções de enfermagem na melhoria das condições de saúde da população.

5.5 Enfermagem e controle social.

5.6 Tipos/Modelos de governança em enfermagem e seu impacto na prática de enfermagem e no cuidado em saúde.

Questões:

5.7 Qual é o papel da gestão na prestação de serviços de enfermagem?

5.8 Qual é o papel da gestão no desempenho dos profissionais de enfermagem no setor público de saúde?

5.9 Como construir e como são realizadas as parcerias entre serviço, política e investigação na enfermagem?

5.10 Quais são os fatores determinantes da eficácia e efetividade das organizações profissionais de enfermagem na regulação da prática?

5.11 Quais são os mecanismos e estratégias utilizados pelos enfermeiros para assegurar a participação efetiva das pessoas e da sociedade civil na resolução dos problemas de saúde da população?

5.12 Como demonstrar a eficácia das intervenções de enfermagem na melhoria das condições de saúde da população?

5.13 Quais são as estratégias para evidenciar a contribuição da enfermagem na assistência à pessoa, família e comunidade em nível social, no âmbito local, nacional e internacional?

5.14 As pesquisas em enfermagem são utilizadas para a tomada de decisão nas políticas de saúde públicas?

5.15 Quanto contribui e qual é o impacto das pesquisas de enfermagem para solucionar os problemas prevalentes de saúde do país/região?

5.16 Quais são os critérios utilizados para destinar recursos financeiros para a formação de recursos humanos em enfermagem e desenvolvimento de pesquisas para responderem à demanda de cuidados?

5.17 Como se realizar o vínculo entre a investigação e a inovação em enfermagem, segundo as prioridades de desenvolvimento social e saúde pública?

5.18 Como a enfermagem contribui para o conhecimento dos determinantes sociais da saúde?

5.19 De que forma o controle social exercido pelos usuários nos serviços influencia na tomada de decisões nas práticas de saúde e da enfermagem?

(a figura 6 continua na próxima página)

5.20 Quais modelos de governança (compartilhada, clínica, pública etc.) têm sido aplicados na área de enfermagem? Como os enfermeiros têm aplicado esses modelos de governança em diferentes contextos da atenção primária à saúde?

Figura 6 - Tópicos/questões de pesquisa da categoria Políticas de Saúde, Governança e Controle Social

6. ESTUDOS SOCIAIS EM SAÚDE

6.1 Análise sociocultural e econômica das profissões de saúde e enfermagem

Tópicos:

Processos de constituição da identidade profissional do enfermeiro e demais profissionais da enfermagem: fortalezas e fragilidades.

Diagnóstico da imagem social do enfermeiro e demais profissionais da enfermagem, representação social e obstáculos junto aos usuários e equipes de saúde.

Representação social do enfermeiro e da enfermagem.

Condições sociais e desempenho profissional da enfermagem.

Questões:

Quais as tensões identificadas no processo de constituição das profissões na área da saúde e na enfermagem?

Qual é a representação social da população e de outros profissionais de saúde sobre os profissionais de enfermagem?

Como a imagem social influencia o desempenho dos profissionais de enfermagem?

Quais são as condições sociais que influenciam o desempenho da profissão de enfermagem?

Quais são os fatores sociais que determinam o desempenho dos profissionais da enfermagem?

Os sistemas de saúde facilitam uma prática profissional de enfermagem integrada ao contexto e à realidade social em que as pessoas vivem?

De que forma a qualidade de vida dos profissionais se relaciona com as políticas sociais e de trabalho existentes nos países?

Qual é o reconhecimento social do trabalho do enfermeiro e dos demais profissionais da enfermagem?

Quais estratégias podem ser implementadas para promover uma boa imagem da profissão/profissional de enfermagem?

6.2 Análise histórica da prática profissional da enfermagem

Tópicos:

Evolução histórica da enfermagem no mundo e na região das Américas.

Globalização e enfermagem

Impacto das tecnologias de informação e comunicação na assistência de enfermagem.

Transformações da atenção à saúde e produção de conhecimento em enfermagem.

Enfermagem, sociedade e políticas públicas.

Questões:

Como o cenário globalizado impacta no exercício da prática de enfermagem?

Qual/Como tem sido a evolução histórica da prática de enfermagem?

Quais são os padrões históricos identificados na formação da prática social da enfermagem?

Qual é a participação histórica do enfermeiro na tomada de decisão e na elaboração de políticas públicas?

Como vem ocorrendo historicamente as transformações da assistência de enfermagem e quais são suas relações com os avanços do conhecimento da enfermagem?

Como vem ocorrendo historicamente as transformações da assistência de enfermagem e quais são suas relações com a melhoria dos resultados do cuidado de enfermagem e da atenção à saúde?

Como estimular a identidade profissional nos enfermeiros para uma compreensão de seu papel como corresponsável na formulação das políticas públicas e de saúde, bem como pela posição global da enfermagem global? (seu papel/saber político)

6.3 Marketing e consumidores de saúde

Tópicos:

Meios de comunicação e saúde

Meios de comunicação e estilos de vida saudáveis.

Papel das entidades de classe na melhoria da visibilidade da enfermagem.

Estratégias de uso do marketing na melhoria da imagem social da enfermagem.

Questões:

Qual é a influência da mídia social na busca por cuidados de saúde e enfermagem?

Quais são as melhores estratégias de marketing para a utilização adequada dos serviços de saúde e de enfermagem por parte dos consumidores de saúde?

Como o marketing influencia o estilo de vida da população, em relação à saúde?

Qual é a percepção da comunidade sobre os cuidados de saúde e enfermagem em diferentes níveis da assistência à saúde?

Quais são os aspectos utilizados pelos usuários/comunidade para avaliar o trabalho do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada?

Qual é a análise social dos profissionais de saúde e enfermagem no âmbito do trabalho?

A análise histórica da prática em saúde e enfermagem é relevante na atualidade?

Que estratégias as organizações (associações, sociedades, conselhos de enfermagem) podem utilizar para promover a profissão de enfermagem junto à sociedade?

(a figura 7 continua na próxima página)

6.4 Imagem social da enfermagem

Tópicos:

Imagem social dos profissionais de enfermagem.

Avaliação da influência da mídia na imagem do cuidado em saúde: avanços e obstáculos.

Avaliação da influência da mídia na imagem do enfermeiro e demais profissionais de enfermagem: avanços e obstáculos.

Questões:

Sobre quais eixos se baseia a imagem social da enfermagem/enfermeiro?

Como os usuários do sistema de saúde (população e profissionais) percebem a imagem social da profissão de enfermagem/enfermeiro?

Quais fatores poderiam modificar a imagem social da enfermagem/enfermeiro?

A imagem social do profissional de enfermagem tem um impacto negativo na remuneração econômica que recebem em relação a outros profissionais da área de saúde?

Como potencializar a imagem social da enfermagem/enfermeiro?

A melhoria da imagem social do enfermeiro melhora a sua auto-imagem, sua auto-eficiência e a qualidade da atenção à saúde?

Qual é atualmente a identidade social e profissional dos profissionais de enfermagem?

Como a mídia está retratando a imagem do enfermeiro e demais profissionais de enfermagem nos programas televisivos e outras mídias?

Existe consonância entre a imagem do enfermeiro e dos profissionais de enfermagem representados em programas de televisão ou mídia com a realidade desses profissionais?

Como fiscalizar e colaborar com a mídia para melhorar a representação do enfermeiro e dos profissionais de enfermagem?

Quais estratégias podem ser implementadas para promover uma boa imagem da profissão/profissional de enfermagem?

Como os contextos globais e específicos dos países, de saúde e socioculturais, têm impactado na imagem da enfermagem através da história?

De que forma tem-se elaborado a imagem da enfermagem em função dos contextos globais e específicos dos países?

Qual a relação da imagem e/ou identidade profissional com o contexto atual nas Américas e em nível global?

Figura 7 - Tópicos/questões de pesquisa em subcategorias da categoria Estudos Sociais no campo da saúde

Discussão

O Relatório Mundial de Saúde de 2013 "Investigação para a cobertura universal de saúde" propôs que a pesquisa para a cobertura universal de saúde fosse adaptada para o contexto mais amplo da pesquisa de desenvolvimento. "A investigação irá desempenhar um papel não só no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), mas também no apoio à agenda de desenvolvimento pós-2015. [...] Como muitas mais perguntas podem ser feitas do que respondidas, é vital definir prioridades para a investigação"⁽¹⁴⁾.

Os Recursos Humanos para a Saúde são uma das principais barreiras para a expansão da Saúde Universal nos países em desenvolvimento, onde muitas vezes o número é insuficiente e são equitativamente mal distribuídos. A fim de expandir a cobertura de saúde e o acesso garantido de forma efetiva e equitativa, os países da região latino-americana devem melhorar a capacidade de recursos humanos, combinação de competências, disponibilidade e distribuição⁽¹⁵⁾.

Na América Latina, 11 países enfrentam uma grave escassez de profissionais de saúde (menos de 25/10.000 habitantes)⁽⁵⁾, o que tem provado ser um grande desafio

na região e pode ser ilustrado pelo grande número de tópicos/perguntas de estudo que surgiram durante o processo de consenso. A partir da lista final de pesquisa, 30% (83) do total de tópicos/questões de pesquisa estão relacionados à categoria 1: Políticas e educação de recursos humanos em enfermagem.

Além disso, a Resolução mencionada anteriormente estimula os Estados-Membros da OPAS a "melhorar a capacidade dos recursos humanos no primeiro nível de atenção, aumentando as oportunidades de emprego com condições de trabalho atraentes e incentivos, particularmente em áreas carentes; consolidar equipes de saúde multidisciplinares colaborativas; garantir que essas equipes tenham acesso aos serviços de informação de saúde e de telessaúde (incluindo telemedicina); e introduzir novos perfis profissionais e técnicos e fortalecer os já existentes, coerentes com o modelo de cuidados que devem ser implementado para alcançar o acesso universal"⁽¹⁾.

Outra questão importante é a estrutura, organização e dinâmica dos sistemas e serviços de saúde na América Latina. Desde que a Saúde Universal exige uma expansão dos serviços de saúde, onde a qualidade deve ser um imperativo, isto requer mecanismos que possam efetivamente monitorar para garantir a qualidade e a

segurança dos cuidados, tanto tecnicamente como na dimensão interpessoal⁽¹⁵⁾. A categoria referente a essa área representou 34% do total de tópicos/questões de pesquisa, demonstrando alguma preocupação pelos especialistas no que diz respeito à organização e estrutura dos sistemas de saúde.

Por outro lado, a quarta categoria, relacionada às questões de financiamento - outro aspecto controverso, conta com apenas nove questões/tópicos de pesquisa, um número que diminuiu significativamente ao longo do processo de consenso. Isto demonstra que os enfermeiros ainda não estão envolvidos o suficiente no desenvolvimento de políticas de saúde, apesar de eficientes mecanismos financeiros serem cruciais para garantir a Saúde Universal⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Além disso, enquanto o financiamento dos sistemas de saúde é considerado tão importante para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o financiamento para pesquisas nessa área muitas vezes não está alinhado com as prioridades nacionais⁽¹⁰⁾.

Em relação aos aspectos metodológicos, um dos pontos fortes deste estudo foi a ampla gama de participantes envolvidos, incluindo a representação por pesquisadores de enfermagem, docentes e profissionais, reitores, representantes de entidades de classe, órgãos reguladores e ministérios da saúde, líderes de saúde pública, de revistas de enfermagem e coordenadores das redes de enfermagem de toda a América Latina. Outro estudo sobre a definição de prioridades de pesquisa na América Latina destaca a importância da participação dos diversos agentes-chave, a fim de evitar vies e equilibrar interesses de pesquisa⁽¹⁶⁾.

Além disso, embora alguns dos documentos selecionados durante a fase de revisão sistemática foram relacionados com o contexto dos Estados Unidos, a participação de especialistas unicamente da América Latina, e os critérios estabelecidos para a classificação ou modificação das perguntas formaram o processo de definição de prioridades para a região da América Latina com foco nos conceitos da Saúde Universal.

Para a classificação dos participantes, uma escala de Likert de 3 pontos foi usada no lugar de uma de 5 pontos, porque outros estudos mostraram que a permissão de múltiplas opções aos especialistas limitava a identificação de intervenções prioritárias⁽¹⁷⁾.

Por último, apesar do grande número de tópicos e questões para uma lista de prioridades, todos eles foram identificados e acordados por um consenso de cerca de 159 pessoas, representando 14 países; além disso, deve-se considerar que, utilizando este

documento como base, cada país poderá selecionar os itens considerados prioritários dentro de suas próprias necessidades contextuais. A autonomia de cada país em relação a maneiras de atingir a Saúde Universal precisa ser ratificada devido às características históricas, culturais, políticas e econômicas únicas de cada um⁽¹⁸⁾.

Portanto, a identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem deve ser um processo dinâmico e fluido, o que vai exigir atualizações regulares, revisões e consultas que envolvam uma variedade de agentes: governos, instituições acadêmicas e de pesquisa, agências de fomento à pesquisa, pesquisadores e profissionais.

Conclusão

É possível chegar a um consenso através de um método altamente participativo, incluindo uma ampla gama de diferentes contextos dos participantes, embora, para ser efetivo, esse processo possa demandar tempo e empenho considerável de seus participantes.

Além disso, pelas razões mencionadas acima, esta lista será adequada para qualquer país da região, o que lhes permitirá definir suas próprias prioridades de pesquisa adaptadas às suas necessidades contextuais, enquanto objetivam avançar o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde.

Espera-se que os resultados deste estudo sirvam como orientação e apoio para a pesquisa em enfermagem sobre sistemas e serviços de saúde em toda a região. Ademais, não apenas os pesquisadores são incentivados a consultar essa lista de prioridades, mas também líderes de ministérios de saúde, saúde pública e agências de fomento podem usar essa lista para a tomada de decisão sobre o financiamento de pesquisa.

Responsabilidade

As opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente as opiniões da Organização Pan-Americana da Saúde.

Agradecimentos

Nossa gratidão especial a todos os docentes de enfermagem, especialistas e profissionais, líderes de saúde pública, funcionários do Ministério da Saúde, e funcionários da OPAS que participaram das consultas

realizadas para o desenvolvimento desta lista de prioridades de pesquisa em enfermagem.

Os autores querem, ainda, expressar a sua gratidão a todos os profissionais dos diversos países envolvidos na revisão desta lista.

Referencias

1. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Proceedings of the 53rd Directing Council (CD53/5, Rev. 2) [Internet] Washington DC; October 2014. [Acesso 10 mai 2015]. Disponível em: <http://bit.ly/1DuHUIk>
2. World Health Organization. Positioning Health in the Post-2015 Development Agenda. WHO discussion paper. 2012 [Internet]. [Acesso 14 mai 2015]. Disponível em: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHODiscussionpaper_October2012.pdf
3. Andrade LOM, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Salazar LM, Serrate PCF. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet*. 2015;385:1343-51.
4. World Health Organization. Nursing and midwifery services: strategic directions 2011– 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [Acesso 12 mar 2015]. Disponível em: www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
5. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):891-2.
6. Yamin AE, Frisancho A. Human-rights-based approaches to health in Latin America. *Lancet*. 2015;385:e26-e29.
7. Marziale MHP. Scientific production in Brazilian nursing: the search for international impact. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(3):287-8.
8. House J, Parmar J, Reveiz L, Cassiani S. Health literature authored by nurses within the LAC region: a cross sectional study. *Rev Panam Salud Publica*. [In press].
9. Mendoza-Parra S, Paravic-Klijn T, Muñoz-Muñoz AM, Barriga OA, Jiménez-Contreras E. Visibility of Latin American nursing research (1959–2005). *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1): 54–63.
10. Ranson K, Law TJ, Bennett S. Establishing health systems financing research priorities in developing countries using a participatory methodology. *Soc Sci Med*. 2010;70:1933-42.
11. Maceira D, Paraje G, Aramayo F, Duarte Masi S, Sánchez D. Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(6):442–51.
12. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. *J Clin Pharm Therapeut*. 2001;26:5-14.
13. Bassalobre Garcia A, Cassiani SHB, Reveiz L. A systematic review of nursing research priorities on health system and services in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3):162–71.
14. World Health Organization. The World Health Report: research for universal health coverage. Geneva: WHO; 2013.
15. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet*. [Internet];2015 [Acesso 10 mai 2015];385:1352-8 Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614614677>.
16. Becerra-Posada F, Salgado de Snyder N, Cuervo LG, Montorzi G. Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(6):361–7.
17. Caminal J, Starfield B, Sanchez E, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *European J Public Health*. 2004;14(3):246–25.
18. Etienne CF. Achieving universal health coverage is a moral imperative. *Lancet*. 2015;385: 1271-73.

Recebido: 2.6.2015

Aceito: 5.7.2015