



**Relatório sobre**

**ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E  
COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE:  
CÚPULA DE ENFERMEIROS DE PRÁTICA AVANÇADA**

**Hamilton, Canadá  
15-17 de abril de 2015**

## Índice

Antecedentes .....	3
Comentários Iniciais e Apresentações .....	5
O Contexto para a Implementação de Funções da Prática Avançada de Enfermagem.....	8
Planejamento de Prioridades para Otimizar a Função da Prática Avançada de Enfermagem .....	9
Um Plano Pan-Americano para Otimizar a Função da Prática Avançada de Enfermagem.....	10
Impacto Previsto da Implementação das Estratégias do Plano .....	15
Próximos Passos.....	16
Comentários Finais .....	16
Apêndice A: Contexto para Implementação de Funções da Prática Avançada de Enfermagem .....	19
Apêndice B: Visitas às Instalações, Quarta-feira, 15 de abril de 2015 .....	26
Apêndice C: Resumo das Avaliações da Cúpula .....	31
Apêndice D: Participantes.....	33

## Antecedentes

Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (Saúde Universal) são metas globais dos sistemas de saúde e se baseiam nos valores da Atenção Primária à Saúde (APS). Significam que todas as pessoas e comunidades têm acesso equitativo a serviços completos e de qualidade garantida de que necessitam, por toda a vida, sem dificuldades financeiras.

No Relatório sobre a Saúde no Mundo, 2000, foi declarado que os recursos humanos são a parte mais importante do sistema de saúde. Atualmente, o foco primário recai em como os recursos humanos em saúde podem conseguir, manter ou acelerar o progresso da Saúde Universal, para que todas as pessoas possam acessar, usar e obter os serviços de saúde de alta qualidade dos quais necessitam.

As profissões de enfermagem e enfermagem obstétrica continuam evoluindo e suas funções são influenciadas pelos desafios locais e globais. Enfermeiros e parteiras estão preparados para responder e administrar as necessidades de assistência em saúde ao longo da vida. No contexto da APS e Saúde Universal, os serviços de enfermagem e enfermagem obstétrica contribuem para a redução da morbidade e mortalidade decorrente dos problemas de saúde emergentes e reemergentes. Os enfermeiros e parteiras são profissionais de primeira linha que utilizam um enfoque integrado e abrangente, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

No entanto, para enfrentar os desafios de provimento da saúde em Saúde Universal, a força de trabalho de amanhã, claramente, deve ser diferente da de hoje.

Na 65ª Sessão do Comitê Regional no 52º Conselho Diretor da OPAS, a Resolução CD 52 R 13 foi aprovada sob o título “Recursos Humanos em Saúde: Melhorar o Acesso a Profissionais de Saúde Capacitados nos Sistemas de Saúde Baseados na Atenção Primária à Saúde”

A resolução insta aos Estados Membros, conforme apropriado ao seu contexto particular e levando em consideração suas prioridades para promover a reforma em educação das profissões de saúde, que apoiem os sistemas de saúde baseados em APS e aumentem o número de assentos em programas de formação profissional para profissionais da saúde que fornecem APS, tais como os enfermeiros de prática avançada.

O Enfermeiro de Prática Avançada (APN, sigla em inglês para advanced practice nurse) é definido pelo Conselho Internacional de Enfermagem como um “enfermeiro licenciado que adquiriu base de conhecimento especializado, habilidades para a tomada de decisões complexas e competências clínicas para a prática ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país no qual ele/ela está credenciado para praticar. Título de mestrado é recomendado para o nível de entrada.” A natureza da profissão integra pesquisa, educação, prática e administração; alto grau de autonomia profissional e prática independente; administração de casos/volume de casos próprios; habilidades de avaliação de saúde avançadas; habilidades para tomada de decisão e habilidades de raciocínio diagnóstico; competências clínicas avançadas reconhecidas; provisão de serviços de consulta aos provedores dos serviços de saúde; planos; implementação e avaliação de programas e primeiro ponto de contato reconhecido pelos clientes.

O APN é um profissional de enfermagem bem reconhecido nos Estados Unidos e no Canadá, com estrutura normativa bem estabelecida, porém, nos países centro-americanos e sul-americanos, há pouca evidência de educação, prática e regulamentação para APN.

A OPAS promoverá uma discussão sobre a ampliação do escopo da prática de enfermagem em APS na Região das Américas, e sobre como melhor integrar a APN em países latino-americanos para cumprir seu mandato de 2013.

Estratégias foram elaboradas em colaboração com especialistas em uma Cúpula com duração de dois dias patrocinada pela OPAS, pelo Governo canadense, e com o apoio da Escola de Enfermagem da McMaster University, Centro Colaborador da OPAS/OMS em Enfermagem de Atenção Primária e Recursos Humanos em Saúde.

## **Meta e Objetivos do Acesso Universal à Saúde e da Cobertura Universal de Saúde: Cúpula de Enfermeiros de Prática Avançada**

A meta geral da Cúpula foi abordar a função da APN na promoção da atenção primária à saúde nas Américas. Os objetivos incluíam:

1. Definir o alcance das funções de enfermagem e prática avançada de enfermagem na atenção primária à saúde em países pan-americanos.
2. Discutir o contexto na experiência de diferentes países com as mudanças de funções e/ou responsabilidades dos enfermeiros (Enfermeiro Licenciado - RN, Enfermeiro de Prática Avançada - APN) e o acesso à atenção primária à saúde, isto é, acesso universal, preparo profissional, regulamentação, alcance da prática de enfermagem e estratégia global.
3. Elaborar as estratégias para a implementação das funções da APN na atenção primária à saúde na América Latina e a função de APNs no Caribe para abordar:
  - Brechas em serviços de saúde e necessidades da população não atendida;
  - Mudanças nas funções e/ou responsabilidades de enfermeiros que podem potencializar o conhecimento especializado de APN;
  - Fatores que poderiam permitir essas mudanças nas funções e/ou responsabilidades de enfermeiros.
4. Prever o impacto da potencialização da função da APN na saúde da população e nos sistemas de saúde nos países pan-americanos.

## Comentários Iniciais e Apresentações



A Dra. Carolyn Byrne, Decana Associada de Ciências da Saúde e Diretora da Escola da Enfermagem da McMaster University deu calorosas boas-vindas aos participantes da Cúpula e transmitiu as saudações do presidente da universidade, Dr. Patrick Deane. Carolyn indicou que era uma honra acolher a Cúpula da OPAS e compartilhar os desenvolvimentos na educação da prática avançada de enfermagem da McMaster University, suas bolsas de estudos, pesquisa e prática. “Estamos muito emocionados com a participação de vocês nesta Cúpula da OPAS na McMaster University. Ontem, muitos estavam em visitas de campo e puderam testemunhar nosso trabalho na comunidade. Espero que as visitas às instalações tenham corrido bem e que tenham permitido a todos uma oportunidade de reflexão e discussão criteriosa (Apêndice B). Temos talentos internacionais mais do que suficientes nesta sala para conseguir impressionantes progressos nas funções da prática avançada de enfermagem entre nossos colegas pan-americanos.”

A Dra. Byrne introduziu a Dra. Andrea Baumann, Diretora, Centro Colaborador da OPAS/OMS em Enfermagem de Atenção Primária e Recursos Humanos em Saúde; Vice-Presidente Associada, Saúde Global McMaster University; Diretora Científica, McMaster Site, Unidade de Pesquisas em Serviços de Saúde de Enfermagem (NHSRU sigla em inglês). Andrea indicou que estava feliz por ver todos os países representados. “Isso nos é empolgante, pois o Canadá tem orgulho de seu sistema de saúde universal. Estamos contentes por todos estarem aqui, são e salvos, e aguardamos ansiosamente para o diálogo nos próximos 2 dias”. Andrea reconheceu a pressão dos governos e de outros organismos para apresentar evidências, o que poderá ser um verdadeiro desafio, já que a situação da enfermagem é altamente variada. Posteriormente, Andrea forneceu um contexto sobre a discussão maior do planejamento da força de trabalho na enfermagem em sua apresentação sobre os **Recursos Humanos de Enfermagem: Evidências Necessárias para Mudanças.**

### O Escopo das Funções de Enfermagem e da Prática Avançada de Enfermagem

Três curtas apresentações foram fornecidas por representantes da OPAS e/ou OMS relacionadas com o alcance das funções de enfermagem e com o acesso universal à saúde:



- **Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde no Contexto de Sistemas de Saúde:** **Reynaldo Holder**, Assessor para Serviços Hospitalares e de Prestação de Cuidados de Saúde Integrais..
- **O Escopo da Prática de Enfermagem na América Latina e Prática Avançada de Enfermagem:** **Silvia Cassiani**, Assessora Regional para Enfermagem e Técnicos em Saúde. OPAS.
- **Em Direção a uma Estratégia Global para Enfermagem e Recursos Humanos para a Saúde e Cobertura Universal de Saúde - Força de Trabalho de Saúde 2030:** **Annette Mwansa Nkowane**, Oficial Técnica de Enfermagem e Enfermagem Obstétrica, Departamento de Sistemas, Políticas e Força de Trabalho em Saúde. OMS ([Vídeo](#)).

Duas perguntas de participantes foram abordadas pelos oradores.

Q: *Falamos sobre as competências centrais indispensáveis. A enfermagem obstétrica vem fazendo um grande trabalho. Como podemos chegamos a competências principais essenciais em todo o mundo que podem ser contextualizadas para cada país?*

*Reynaldo Holder:* Estamos construindo uma estrutura para as competências centrais para os gestores de atenção à saúde que não estão vinculadas a profissões específicas. Isso se tornou uma preocupação e foi discutida em uma cúpula 4 anos atrás na África do Sul. Este referencial está completo e será lançado em outubro de 2015, com uma prévia no próximo verão, no Chile. Isto levou a um consórcio para Gestores de Atenção à Saúde, e há 16-17 organizações envolvidas.

*Judith Shamian:* O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN, sigla em inglês) possui um documento com as competências principais. O trabalho já foi realizado pelos especialistas.

Q: *O que deve incluir o treinamento para os APNs nos ambientes de atenção primária?*

*Annette Mwansa Nkowane:* Devido à natureza multidisciplinar das equipes, o treinamento deve ter a participação de diferentes grupos. No nível de mestrado, os enfermeiros já possuem experiência. É importante que o profissional tenha experiência anterior como enfermeiro para que possa avançar na prática. Se o país não conta com este profissional, haveria tutores e mentores para esses enfermeiros.





## Experiências dos Países nas Mudanças de Funções e/ou Responsabilidades dos Enfermeiros (RN , APN) e Acesso à Atenção Primária à Saúde

Cinco apresentações foram fornecidas por representantes de países pan-americanos e da Espanha:

- **Canadá:** **Denise Bryant Lukosius**, Professora Adjunta e Co-Diretora, Centro Canadense para Pesquisa em Enfermagem de Prática Avançada, McMaster University.
- **Caribe:** **Marcel Johnson**, Ministério da Saúde, Diretor de Enfermagem nas Bahamas.
- **USA:** **Joyce Pulcini**, Rede do ICN em Enfermagem de Prática Avançada, Professora, George Washington University.
- **Chile:** **Maria Consuelo Cerón Mackay**, Diretora da Escola de Enfermagem da Universidad de los Andes.
- **Espanha:** **Maximo González-Jurado**, Presidente do Conselho Geral de Enfermagem.



## O Contexto para a Implementação de Funções da Prática Avançada de Enfermagem

Após as apresentações sobre as experiências dos cinco países, os grupos de discussão abordaram as seguintes perguntas:

1. Quando você pensa sobre potencializar (influenciando ou otimizando) o uso das funções e responsabilidades da APN na atenção primária à saúde:
  - Quais são os desafios comuns nos países?
  - Quais são os facilitadores comuns nos países?
2. Quais são as brechas nos serviços de saúde e necessidades da população não atendidas que poderiam ser abordadas por funções da APN na atenção primária à saúde? (Onde estão as oportunidades?).
3. Na atenção primária à saúde, quais são as três principais mudanças às funções e/ou responsabilidades dos enfermeiros que devem ser realizadas para potencializar o conhecimento especializado de APN em países pan-americanos?
4. Que fatores melhor permitiriam as mudanças pan-americanas nas funções e/ou responsabilidades de enfermeiros?

Os resultados dessas discussões (Apêndice A) proporcionaram um contexto partilhado para identificar prioridades de planejamento a fim de otimizar a função da APN nos próximos três anos.



## Prioridades de Planejamento para Otimizar o Função da APN

Há dois anos, uma resolução da OPAS informou os Estados Membros sobre a necessidade da função da APN. De modo a dar seguimento à resolução, representantes de países foram convidados a essa Cúpula, na McMaster University, para elaborar um plano geral servindo como guia para a implantação da resolução da OPAS nos países pan-americanos. Depois de várias apresentações de especialistas e considerável debate, cinco prioridades de planejamento foram determinadas a fim de otimizar a função da APN:

1. Estabelecer programas de educação de APN no nível de mestrado;
2. Engajar e influenciar pessoas responsáveis pelas decisões, legisladores e outros interessados diretos importantes;
3. Enfatizar a prestação de serviços de APN em populações deficientemente atendidas e que tem grandes necessidades;
4. Estabelecer uma rede pan-americana colaborativa para desenvolver e implementar a função da APN;
5. Definir e otimizar funções complementares de RN e APN em novos modelos de atenção primária à saúde.

Os participantes determinaram uma prioridade para a qual queriam desenvolver um primeiro projeto para o plano. Para cada prioridade de planejamento, os grupos identificaram as estratégias para os próximos três anos (abril de 2018). Para cada estratégia de três anos, foram enumerados passos esperados para os próximos doze meses (abril de 2016). Os projetos de planejamento foram apresentados ao grande grupo e validados conforme a seguir. As estratégias e passos associados com cada prioridade foram fornecidos nas páginas seguintes.



## Um Plano Pan-Americano para Otimizar a Função da APN

### PRIORIDADE 1: ESTABELECEER PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO DE APN EM NÍVEL DE MESTRADO<sup>1</sup>

Estratégias para 3 anos (abril de 2018)	Passos esperados dentro de 12 meses (abril de 2016)
<p>1.1 Conduzir uma avaliação das necessidades de educação e atenção à saúde em todos os países (amplo cenário), considerando os recursos e as metas para programas de educação para alcance das necessidades de atenção à saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foco em um currículo que corresponda às necessidades da atenção à saúde do país</li> <li>- Discussão sobre as diferentes interpretações de “Mestrado” (falta consenso na questão)</li> </ul>	<p>1.1.1 Identificar interessados diretos e grupos de interesses (por exemplo, Conselho Internacional de Enfermagem), governo e líderes de universidades e prática, e envolver as pessoas-chave no processo.</p> <p>1.1.2 Estabelecer um comitê para conhecer a situação e as necessidades, e para identificar uma estrutura conceitual a fim de formular diretrizes e documentos para o governo e as universidades.</p> <p>1.1.3 Adaptar as necessidades no âmbito nacional.</p>
<p>1.2 Desenvolver um currículo baseado em competências.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isso seria um modelo que poderia ser adaptado.</li> </ul>	<p>1.2.1 Definir atenção primária à saúde na região das Américas e, em que e como, os APNs podem contribuir para a APS.</p> <p>1.2.2 2-3 países (EUA e Canadá) trabalham com representantes de países latino-americanos (somente 2 ou 3) para guiar o desenvolvimento de competências e o currículo.</p> <p>1.2.3 Oferecer o programa em algumas universidades que estejam bem preparadas para isto: alguns fazem visitas às universidades, ou o corpo docente se dirige para outros países para oferecer os programas.</p>
<p>1.3 Desenvolver corpo docente e APNs utilizando as universidades em países que são estabelecidos e que podem avançar na questão rapidamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de recursos/evidências/programas que já estão disponíveis</li> <li>- Ênfase em programas de atenção primária à saúde, apresentação de protótipos dos países preparados e divisão de recursos com outros</li> <li>- Garantia de que nenhum terá de “começar do zero”</li> </ul>	<p>1.3.1 Aumentar a conscientização com educadores, uniões e outros para pressionar o governo, ação política.</p> <p>1.3.2 Influenciar universidades e instituições para trabalhar em conjunto, a fim de elaborar documentos para avançar na questão.</p> <p>1.3.3 Influenciar grupos de interesses (por exemplo, Conselho Internacional de Enfermagem e outros) para trabalhar em conjunto, a fim de apoiar corpo docente, estudantes e outros.</p>

<sup>1</sup> Preocupação expressa por um membro do grupo de que “Mestrado” não é compreendido universalmente e consistentemente oferecido. Membro era de uma área de fora da região das Américas.

**PRIORIDADE 2: ENGAJAR E INFLUENCIAR PESSOAS RESPONSÁVEIS PELAS DECISÕES, LEGISLADORES E OUTROS INTERESSADOS DIRETOS IMPORTANTES**

<b>Estratégias para 3 anos (abril de 2018)</b>	<b>Passos esperados dentro de 12 meses (abril de 2016)</b>
<p>2.1 Criar acordo com grupos-chave de enfermagem (uniões, associações, estudantes, líderes) e formar uma coalizão referente a APNs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerar consciência entre os enfermeiros do que realmente é o novo APN</li> <li>- Depois dessas reuniões com APNs em diversos países, desenvolver nova imagem de APN e elaborar um documento que possa inserir a APN na estrutura da legislação vigente e na globalização</li> </ul>	<p>2.1.1 Sediar um encontro nacional de líderes.</p> <p>2.1.2 Pelo grupo desta reunião, criar apresentações a serem usadas em discussões nacionais com grupos de enfermagem (isto é, o Centro Canadense para Pesquisa em Prática Avançada de Enfermagem – CCAPNR desenvolve, a OPAS traduz para o espanhol e português e distribui via lista de correio eletrônico).</p> <p>2.1.3 Utilizar o dia da enfermagem e documentos do ICN.</p>
<p>2.2 OPAS e Centros Colaboradores (CC) trabalham em conjunto para desenvolver uma narrativa atraente baseada na resolução sobre APN para governos de países.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver narrativa padronizada que exponha o valor de uma proposta de implementação da APN, que todos os países pudessem usar da mesma forma, sem reinventar, ou seja, apoiar áreas que não teriam ciências e conhecimento especializado</li> <li>- Essas estratégias são compostas por 3 estágios: imediato, médio, longo prazo. Os CCs podem compor um dos grupos que poderiam gerar pesquisa. Alguns possuem mais recursos que outros, mas muitas organizações apoiam a pesquisa considerando a saúde da comunidade</li> </ul> <p><b>Pergunta:</b> Os CCs teriam que adotar as medidas além de seu trabalho atual e foco?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os CCs apresentam Termos de Referência, mas podem adicionar as atividades sob áreas particulares para a aprovação.</li> <li>- Por ser um CC, não há nenhum fundo. As expectativas não devem ser muito altas.</li> <li>- Os CCs possuem um plano de trabalho que requer notificação. Ao mesmo tempo, a OMS, sim, chama por reflexões dos CCs. Não é demais a troca de conhecimento especializado. A OMS pede que os CCs nos apoie e não nos adicione trabalho.</li> </ul>	<p>2.2.1 Regulamentações para o trabalho de APN</p> <p>2.2.2 Escopo da prática</p> <p>2.2.3 OPAS e centros colaboradores possuem um projeto do documento (grupo central avançaria com a agenda)</p>
<p>2.3 Estabelecer relações com enfermagem, OPAS, governos e outros grupos como medicina, para aumentar a consciência e avançar com a agenda da APN.</p>	<p>2.3.1 Identificar os interessados diretos “amigáveis” no governo.</p> <p>2.3.2 Utilizar evidências/relatório desta reunião (em inglês e espanhol).</p>



<b>Estratégias para 3 anos (abril de 2018)</b>	<b>Passos esperados dentro de 12 meses (abril de 2016)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quando nos referimos à OPAS = escritórios em nível nacional, assim como Washington, D.C. A relação da comunidade de enfermagem no âmbito de país é crítica.</li> </ul>	<p>2.3.3 Manutenção da comunicação por todos desta reunião</p>

**PRIORIDADE 3: ENFOCAR NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APN NAS POPULAÇÕES DEFICIENTEMENTE ATENDIDAS E QUE TEM GRANDES NECESSIDADES**

<b>Estratégias para 3 anos (abril de 2018)</b>	<b>Passos esperados dentro de 12 meses (abril de 2016)</b>
<p>3.1 Promover o uso de abordagens sistemáticas e com base em evidências que engajem os interessados diretos na condução de avaliações das necessidades concisas e abrangentes, a fim de determinar populações de pacientes prioritárias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sabe-se que uma das barreiras mais comuns é a falta de uma avaliação das necessidades.</li> </ul>	<p>3.1.1 Estabelecer um grupo de trabalho multidisciplinar e multinacional para desenvolver e conduzir o processo.</p> <p>3.1.2 Sintetizar a bibliografia sobre estratégias com base em evidências (ferramentas, recursos) para a condução de avaliações das necessidades, a fim de definir a necessidade e a função de RNs e APNs.</p> <p>3.1.3 Fortalecer os componentes para conduzir avaliações de necessidades relevantes através da educação.</p> <p>3.1.4 Identificar 2-3 centros como pilotos para implementar as ferramentas padronizadas a fim de completar as avaliações de necessidades.</p>
<p>3.2 Definir as funções e responsabilidades de RN e APN que sejam adequadas à abordagem das brechas do serviço de atenção à saúde e às necessidades de serviços não atendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Como devem ser as funções</li> </ul>	<p>3.2.1 Determinar as competências centrais da enfermagem requeridas para tratar as necessidades não atendidas em APS.</p> <p>3.2.2 Aumentar a consciência e a compreensão das funções do APN e seu impacto entre os países membros (comparar e contrastar com função do RN).</p> <p>3.2.3 Identificar os modelos eficazes e diferentes modelos da APS que otimizam a função de RNs e APNs para satisfazer as necessidades das populações de pacientes.</p>
<p>3.3 Promover o uso de abordagens sistemáticas ao planejamento e à implementação da função da APN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planos que não são bem-planejados não são bem executados.</li> </ul>	<p><i>A ser determinado</i></p>
<p>3.4 Aumentar a capacidade de monitoramento e avaliação do impacto das funções da APN.</p>	<p><i>A ser determinado</i></p>

**PRIORIDADE 4: ESTABELECEER UMA REDE PAN-AMERICANA COLABORATIVA PARA DESENVOLVER E IMPLEMENTAR A FUNÇÃO DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM**

Estratégias para 3 anos (abril de 2018)	Passos esperados dentro de 12 meses (abril de 2016)
<p>4.1. Estabelecer as metas, a estrutura e os processos da rede (a ser coordenada pela OPAS; vincular com estratégia #2)</p>	<p>4.1.1 Estabelecer um grupo coordenador (critérios para afiliação).                      4.1.2 Estabelecer um grupo de consultoria.                      4.1.3 Desenvolver metas para uma rede                      4.1.4 Identificar mecanismos de redes para comunicação, por exemplo, website, seminários via web, reuniões, encontros regionais, e-mail, telefone, conferência.                      4.1.5 Estabelecer a aceitação de comprometimento por parte de interessados diretos nacionais, por exemplo, ministérios.                      4.1.6 Elaborar uma estratégia para dar início às discussões em cada país.</p>
<p>4.2. Elaborar uma estratégia para a coleta dos dados relacionados com os recursos humanos em saúde de RN/APN (usar a <a href="#">estrutura de Laura Moran Pena</a>)</p> <div data-bbox="207 957 751 1381" data-label="Diagram"> </div> <p><b>Pontos adicionais do debate de ideias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propor plano de ação;</li> <li>- Implementar/executar o plano;</li> <li>- Buscar parceiros/alianças para apoiar a implementação do plano;</li> <li>- Identificar os países que possuem/não possuem funções de APN e compartilhar suas experiências;</li> <li>- Elaborar uma estratégia de coleta de dados para coletar dados de comparação (descrever denominadores comuns e diferenças);</li> <li>- Facilitadores/barreiras para implementação da APN;</li> <li>- Dados de recursos humanos em saúde;</li> <li>- Fatores influenciando o desenvolvimento da política/legislação da função da APN.</li> </ul>	<p>4.2.1 Criar uma base de dados comum para acompanhar as mudanças ao longo do tempo (ponto de comparação por 3 anos).                      4.2.2 Elaborar uma política relacionada com desenvolvimento e implementação da APN.                      4.2.3 Identificar os dados existentes.                      4.2.4 Países responsáveis por analisar/controlar os dados que podem posteriormente informar o plano desses países nos próximos passos.                      4.2.5 Uma vez que APNs se estabeleçam em um país, difundir este enfoque em outros países.</p>

## **PRIORIDADE 5: DEFINIR E OTIMIZAR FUNÇÕES COMPLEMENTARES DE RN E APN EM NOVOS MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

*(Nota: Ninguém se voluntariou para redigir o projeto para esta prioridade; optaram por contribuir para o desenvolvimento de projetos para outras prioridades.)*

<b>Estratégias para 3 anos (abril de 2018)</b>	<b>Passos esperados dentro de 12 meses (abril de 2016)</b>
5.1. Expressar e descrever em que áreas RNs e APNs podem trabalhar para atender às necessidades da atenção primária à saúde (vide 3.3) <ul style="list-style-type: none"><li>- Nem todos estão se beneficiando das habilidades de enfermagem, já que passam por treinamento e retornam para suas funções antigas sem aplicar o novo treinamento.</li></ul>	



## Impacto Previsto da Implementação das Estratégias do Plano

Após o planejamento, perguntou-se aos participantes o seguinte: ***Se essas estratégias fossem plenamente implementadas, que impacto na saúde da população e nos sistemas de saúde você preveria nos países pan-americanos?*** As respostas individuais são apresentadas agrupadas sob os temas a seguir:

### ***Impactos previstos relacionados com pacientes/famílias/comunidades/populações***

- Melhores resultados em saúde
- Maior satisfação dos clientes
- Diminuição significativa na incidência em nossas regiões de doenças crônicas, não transmissíveis, e da mortalidade infantil
- Melhoria do acesso a serviços de saúde e aceitabilidade de serviços pela população-alvo
- Melhor acesso à atenção primária à saúde nas comunidades
- Aprimoramento na saúde da comunidade de modo geral
- Com mais treinamento para enfermeiros no nível de atenção primária à saúde, a segurança e a saúde dos pacientes seriam aperfeiçoadas, o que é importante para a profissão e a população.
- Muitos benefícios públicos e satisfação vistos nos muitos aspectos inerentes em assistência de enfermagem, em termos de ênfase na atenção holística em vez de apenas no modelo biomédico.
- Reconhecimento do trabalho e sua qualidade pelo público

### ***Impactos previstos relacionados às estruturas do sistema de atenção à saúde***

- Aumento na eficiência do sistema
- Através da redução de despesas, o financiamento cobriria os custos de acesso à atenção universal de saúde.
- Reposicionamento do valor e do foco na atenção primária à saúde e no bem-estar. Ao mesmo tempo, fornecimento das ferramentas e informações às pessoas que estabelecem a legislação.
- Contribuições significativas às populações vulneráveis fortalecendo o financiamento em saúde para recursos humanos e a autonomia e a função da APN
- Redução nas disparidades de saúde conforme mais pessoas terão acesso à atenção primária à saúde de qualidade, o que melhoraria os resultados na saúde, inclusive para as pessoas em áreas deficientemente atendidas.
- Foco na enfermagem promoveria prevenção de doenças e promoção da saúde e, esperançosamente, com o passar do tempo, forneceria às pessoas as ferramentas para melhor cuidarem de si próprias.
- Mais enfermeiros trabalhando na comunidade em vez de hospitais, prevenindo que pessoas se dirijam aos hospitais se um bom trabalho for realizado na comunidade.
- Compromisso ético de que serviços seriam oferecidos
- Mudanças na avaliação do sistema de atenção à saúde, maior valorização

### ***Impactos previstos relacionados à Enfermagem como profissão***

- Aprimoramento dos recursos humanos em enfermagem. Melhores cuidados e melhor qualidade com mais visibilidade para a profissão.

- Melhor relação dentro da comunidade de enfermagem em cada país e, conseqüentemente, um melhor perfil da enfermagem e das relações fora da enfermagem
- Contribuição às mudanças na visão que temos da prática da enfermagem e da saúde
- Contribuição para o desenvolvimento da prática e ampliação do alcance da prática no país
- Mais poder na força de trabalho de enfermagem e, como resultado, mais pessoas entrando no campo da enfermagem; efeitos em longo prazo sobre a população são realmente infundáveis.
- Fortalecimento da imagem profissional

### ***Impactos previstos relacionados às equipes de atenção à saúde***

- Equipe de saúde tem mais prestígio
- Ajuda na formulação do cargo de enfermeiros em grupos multidisciplinares
- Relações interpessoais fortalecidas
- Maior autoconfiança

### ***Impactos previstos relacionados aos programas de educação em enfermagem***

- Universidades e escolas de enfermagem desenvolveriam e ensinariam as ferramentas necessárias para aprimorar a saúde da população.

## **Próximos Passos**

Entregar relatório ao Comitê de Planejamento – Pitters Associates <ul style="list-style-type: none"><li>• Estratégias serão incluídas no relatório</li><li>• Passos identificados são as primeiras peças do plano de implementação</li></ul>	8 de maio de 2015
Comitê fornece feedback sobre relatório, alterações feitas, relatório finalizado	8 de junho de 2015
Entregar relatório para participantes para análise	
Distribuir mensagens-chave sobre a Cúpula para que participantes as utilizem	
Próximos passos adicionais serão identificados por Ruta e Sylvia	

## **Comentários Finais**

### ***Ruta Valaitis***

Esta foi uma reunião significativa necessária para impulsionar os serviços de atenção primária na região das Américas. O contraste e a comparação dos sistemas de saúde dos dezessete países participantes foram cruciais para o nosso entendimento para estratégias de força de trabalho de enfermagem. Obrigada pelas suas contribuições.

### ***Carolyn Byrne***

Agradeço por trazerem, de vários locais da Região das Américas, a energia, a liderança e novas ideias para a Escola de Enfermagem da McMaster. Somos muito comprometidos à

capacitação nos serviços de enfermagem. A Prática Avançada de Enfermagem no Canadá está evoluindo e a função é essencial na prestação dos serviços de saúde em nosso país e no mundo. Espero que tenham aproveitado o seu tempo aqui e lhes desejo uma viagem segura de retorno.

### **Andrea Baumann**

Obrigada, OPAS, por nos permitir ocupar o papel de anfitriões para esta reunião tão importante. As discussões críticas nos proporcionaram uma maior compreensão das questões sobre força de trabalho através da Região das Américas; e o entendimento das funções dos enfermeiros é essencial para fornecer dados de informação para os governos, para a formulação e implementação de políticas. Sabemos que a atenção universal de saúde é reforçada por serviços eficazes de enfermagem. Do ponto de vista canadense, ficamos contentes com sua presença aqui na McMaster University.

### **Silvia Cassiani**

Agradeço a todos vocês. Não foi só a OPAS que apoiou este evento, foram também os Ministérios da Saúde e as universidades dos diferentes países que apoiaram todos vocês a participarem. Quero agradecer a Judith Shamian do Conselho Internacional de Enfermagem pela sua presença e contribuição durante os dois dias.

Penso que isso seja o começo para mais oportunidades de colaboração. Pelos próximos dias e meses, vamos constituir o grupo e informá-los em 2-3 meses. A McMaster University vai desenvolver e começar uma série de seminários via web sobre a APN. Convidaremos vocês e outros profissionais, universidades etc., que trabalham com APNs. Através da OPAS e dos Centros Colaboradores (CC), desenvolveremos atividades e informação para que vocês continuem obtendo acesso a esta.. O relatório será traduzido para o espanhol.

Temos o desafio de compartilhar nossas experiências de todos os nossos países, gerar trabalho e nos juntar a outros como uma equipe. Cada um de vocês é um líder e, por isso, foram convidados. (*Projeção da imagem de um farol*). Somos este farol. Unidos, podemos ser esta luz que pode brilhar na enfermagem e na atenção primária à saúde, e levará uma saúde melhor para todas as pessoas na Região das Américas.







## Apêndice A: Contexto para Implementação das Funções da APN

Depois das apresentações sobre as experiências dos cinco países, os grupos de discussão abordaram as seguintes questões:

1. Quando se pensa em potencializar (influenciando ou otimizando) o uso das funções e responsabilidades da APN em atenção primária à saúde:
  - 1.1 Quais são os desafios comuns nos países?
  - 1.2 Quais são os facilitadores comuns nos países?
2. Quais são as brechas nos serviços de saúde e necessidades da população não atendidas que poderiam ser abordadas por funções de APN na atenção primária à saúde? (Onde estão as oportunidades?).
3. Na atenção primária à saúde, quais são as três principais mudanças às funções e/ou responsabilidades de enfermeiros que devem ser realizadas para potencializar o conhecimento especializado de APN em países pan-americanos?
4. Que fatores permitiriam melhor mudanças pan-americanas nas funções e/ou responsabilidades de enfermeiros?

Os resultados dessas discussões forneceram um contexto compartilhado para identificar o planejamento de prioridades a fim de otimizar a função da APN nos próximos três anos (vide página 10).

Quando se pensa em potencializar (influenciando ou otimizando) o uso das funções e responsabilidades da APN na atenção primária à saúde:

- Quais são os desafios comuns nos países?
- Quais são os facilitadores comuns nos países?

### Desafios Comuns

Os seguintes temas foram identificados através das discussões em pequenos grupos (não em ordem de importância):

#### a) Clareza e consciência da função:

- A definição das funções da Prática Avançada de Enfermagem (APN) é ainda difícil, e isto se mistura quando os governos tentam fazer ajustes rápidos e criar novas funções; leva à dificuldade de comparação, medida e coleta de dados;
- Clareza da função para os Enfermeiros Licenciadas (RNs) e o que é prática avançada; falta de precisão no escopo da prática;
- Expressando a função de Enfermeiros de Prática Avançada(NP) para suprir as necessidades da atenção primária à saúde, mostrando aos políticos os dados referentes à eficácia, eficiência da APN;
- Conscientização política do potencial da enfermagem/NP na atenção primária à saúde;



- Líderes de enfermagem não estão envolvidos politicamente;
- Especialização em atenção primária à saúde não está disponível de forma consistente.

#### **b) Legislação:**

- Há muitos aspectos no campo regulatório que deveríamos ter resolvido, mas ainda não superamos essa fraqueza comum;
- Necessidade de regulamentação dos APNs;
- Autonomia e colaboração difíceis de serem estabelecidas, necessitando-se de legislação para enfermagem para ampliar o alcance;
- Alguns governos pressionando os enfermeiros e APNs para que se especializem.

#### **c) Educação:**

- Grande diversidade de programas cria obstáculos;
- Sistemas de educação diferem entre os países e não estão disponíveis de forma consistente;
- Desconexão entre o que aprendem e o que fazem - nenhuma implementação clara da prática avançada;
- Necessidade de consenso entre aqueles que educam/treinam e os que contratam;
- Falta de capacidade/corpo docente para educação de pós-graduação e de ensino da prática avançada em algumas universidades/países.

#### **d) Financiamento:**

- Custo percebido da implementação de funções;
- Financiamento limitado para o desenvolvimento da APN: pesquisa, educação e desenvolvimento profissional.

#### **e) Resistência de outros profissionais da saúde:**

- Relações de poder interprofissional;
- Alguns veem os APNs como uma ameaça, por exemplo, médicos, especialmente para prescrição, e outros enfermeiros;
- Rompimento de equipes hierárquicas;
- Médicos estrangeiros treinados em áreas rurais e remotas diminuem as oportunidades para os APNs;
- Países com um grande número de MDs.

#### **f) Migração de indivíduos após investimento em educação e sem possibilidades de carreira:**

- Prevenir a migração profissional através de: criação de ambientes satisfatórios de trabalho e desenvolvimento de acordos internacionais e políticas de recursos humanos.



## Facilitadores comuns:

### a) Educação:

- Proporciona oportunidade, evoluiu e oferece possibilidades;
- Competência e currículos com base em evidências, culturalmente apropriados, na educação de graduação, cria bases sólidas para APN, por exemplo, teoria transcultural;
- Mais universidades oferecem cursos de APN.

### b) Legislação:

- Permitiria e alavancaria o sistema de saúde e a prática de enfermagem avançada;
- Estabelece competências, a autorregulamentação dos enfermeiros e fornece o alcance ampliado da prática;
- Clarifica a função da enfermagem.

### c) Visões/foco comuns avançam:

- Através de sindicatos, setores, educação acadêmica; a América Latina tem grupos profissionais como sindicatos que falam em nome dos profissionais e a OPAS;
- Reconhecer e apreciar as diferentes necessidades, e como são sancionados nos países;
- Participação, colaboração e cooperação entre educadores, reguladores e provedores;
- Ênfase na atenção primária à saúde na América Latina;
- Ênfase global no acesso universal de saúde;
- Consenso nos países sobre o valor da função;
- Parcerias permitem às pessoas potencializar os pontos fortes individuais;
- Apesar de diferentes países estarem em diferentes etapas, há um contínuo movimento para avançar;
- Enfoque de NP na saúde está em todos os níveis;
- Conscientização política da necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde;
- Enfermeiros líderes como campeões, partidários; alguns educadores, legisladores e associações falam em nome de enfermagem.

### d) Evidências:

- Casos exemplares de pesquisa sobre o que deu certo e estabeleceu um precedente, “aprendendo com o erro de outros”;
- Resultados de boas práticas - saúde, economia, satisfação dos pacientes;
- Buscar evidências na prática para efetuar reformas; mostrar evidências de outros países;
- Custo de serviços, boa qualidade de atenção com custo menor;
- Enfermeiros com mais habilidades e competência produzirão atenção mais segura.

### e) Sociedade aceita a enfermagem como uma profissão reconhecida:

- Relações com a comunidade;
- Reconhecimento de contribuições em equipes multidisciplinares/ interprofissionais, principalmente por médicos;
- Aumento da consciência do público da APN através de vídeos e mídia social.



## Quais são as brechas nos serviços de saúde e as necessidades da população não atendidas que poderiam ser abordadas pelas funções da APN na atenção primária à saúde? (Onde estão as oportunidades?)

- Promoção da saúde, educação e prevenção de doenças através do espectro da idade para populações de prioridade (populações marginalizadas, vulneráveis)
  - Prevenção primária, atenção/testes, pressão arterial, exames
  - Acesso a imunizações e saúde materno infantil
  - Obesidade, nutrição
  - Doenças transmissíveis
  - Doenças crônicas, HIV, câncer, deficiência cardíaca, física e mental
  - Fatores ambientais
  - Dependências, saúde mental e suicídio
  - Prevenção de acidentes
  - Violência - doméstica, urbana, intimidação
  - Diferentes classes afetam a epidemiologia
  - Adolescentes, idosos, cuidando de pessoas mais velhas em casa com mulheres que trabalham e famílias menores
- Brecha nos modelos de prestação de serviços, necessidade de novos modelos de atenção universal à saúde que incluem enfermagem, por exemplo:
  - APN especializado em obstetrícia;
  - APNs trazem algo único para a relação com os pacientes: confiança, tempo que podem dispensar para ouvir as necessidades dos pacientes;
  - Reconhecimento dos escopos existentes da prática e das funções;
  - Acabar com as brechas nas comunidades mais necessitadas, áreas com poucos recursos, por exemplo, as comunidades indígenas, provedores com qualificações insuficientes;
  - Alterar mandato “de cima a baixo” e utilizá-lo para potencializar e satisfazer as necessidades identificadas;
  - Confiança nas relações: médico, enfermeiros, paciente.
- Acesso aos serviços não garantido
  - Incapaz de conseguir serviços (geográfico, rural, remoto, desfavorecido)
  - O disponível não é suficiente
  - Falta de profissionais/de conhecimento especializado na atenção primária à saúde
  - Escassez de recursos, ênfase em cura e não na prevenção
  - Saúde mental e sexual de jovens, proibida por legislação
- Financiamento
  - Falta de recursos humanos que leva à iniquidade entre médicos e enfermeiros
  - Médicos recebem mais salário e benefícios
  - Analisar formas de pagamento para cobertura universal de saúde em nível de sistemas
- Desenvolvimento profissional e aperfeiçoamento de carreiras
  - Análise e atualização de currículos, padrões de educação e regulamentação
  - Uso de evidências, pesquisa
- Educação através de populações com ênfase nos portadores de doenças não transmissíveis
  - Varia em qualidade



- Acesso à atenção primária à saúde, necessidade de provedores de se dirigirem para os centros na comunidade
  - Integrar o cuidado com foco nos determinantes sociais da saúde - moradia, educação, pobreza, diferenças de emprego por gêneros

### **Na atenção primária à saúde, quais são as principais mudanças às funções e/ou responsabilidades de enfermeiros que devem ser realizadas para potencializar o conhecimento especializado de APN nos países pan-americanos?**

- O primeiro passo é uma mudança de mentalidade dos enfermeiros, por exemplo:
  - Do enfoque de gerencia ou hospitalar a provedor de atenção primária à saúde;
  - Como pensamos sobre nós mesmos, nossa função e como isso reflete na comunidade; construir determinação, confiança, habilidades de liderança, habilidades políticas para criar uma cultura de empoderamento.
- Definir as funções e compreender os níveis, por exemplo:
  - Funções claramente definidas de enfermeiros e membros da equipe de atenção à saúde;
  - Aumento do alcance da prática;
  - Potencializar o conhecimento especializado de APN;
  - Mais autonomia nas funções, responsabilidade pelos próprios atos, não necessitando de permissão (ainda colaborativo);
  - Ampliar as funções para mais saúde de base populacional e desenvolvimento da comunidade.
- Desenvolver a liderança em equipe e habilidades de educadores para influenciarem nas políticas e no governo, trabalhar melhor em equipes colaborativas e ter auto confiança para relacionar-se profissionalmente com as pessoas responsáveis pelas decisões
- Usar melhores práticas em educação e treinamento:
  - Mais educação para os enfermeiros, para que sejam mais capazes de transmitir o conhecimento baseado em evidências às pessoas a quem prestam cuidados;
  - Conhecimentos e habilidades para compreender e exercer a função de atenção primária à saúde;
  - Aprimorar a base de conhecimento acerca de doenças crônicas, promoção da saúde, defesa de causas; desequilíbrio nos sistemas que se centram em doença crônica especializada em vez de promoção da saúde;
  - Compreensão de pontos de acesso múltiplos e como ingressar em programas, por exemplo, elaborar programas “de ligação”.
- Motivar os enfermeiros a realizarem pesquisa em APN, por exemplo, gerar uma cultura de pesquisa, coletar dados para verificar o impacto que causam, incluindo estratégias de tradução de conhecimento como “one-pagers”, infográficos. APNs e enfermeiros poderiam partilhar esses resultados através de transmissão de conhecimento, intercâmbio e difusão:
  - Alavancar melhores práticas que são conhecidas por impulsionar a prática baseada em evidências.
- Alcançar a qualidade da atenção e indicações de desempenho

- Enfoque em saúde da comunidade e população
- Ênfase na qualidade da atenção e indicadores de desempenho

### Que fatores permitiriam melhor mudanças pan-americanas nas funções e/ou responsabilidades dos enfermeiros através da alteração de nível?

- Necessidade de influência política e poder, liderança varia por país, por exemplo:
  - Estabelecer parcerias entre os ministérios da saúde e o sistema de educação;
  - Identificar campeões: organizações promovem prática de APN e incluem provedores localmente para realizarem a mudança;
  - Fortalecer e criar novas redes dentro dos e pelos países;
  - Criar uma forte declaração política (informe oficial) fora desta reunião que manteria o avanço da agenda. Cada país poderia fazer uso disso como forma de impulso. Levar uma resolução ao ministério para apoiar as mudanças, acompanhada de uma proposta indicando o que a nova função contribuiria para a saúde do país e quais seriam os resultados esperados, com base em pesquisa existente.
- Harmonizar educação e treinamento:
  - Competências gerais, especialização, prática avançada, programa de desenvolvimento profissional continuado;
  - Criar estágios em atenção primária à saúde para checar e ampliar o alcance da prática;
  - Gerar impacto nos cursos de pós-graduação, por exemplo, provável necessidade de mudanças em países pan-americanos; neste momento, há **um** programa de NP em toda a América Central e do Sul (Jamaica);
  - Incluir atenção primária à saúde no ambiente clínico na educação, para que as pessoas o vejam, exemplo para fazer avançar; começar aos poucos, passos bem pequenos.
- Utilizar pesquisas ou lições aprendidas, resultados de prática de enfermagem e benefícios da APN:
  - Países realizam pesquisa para o contexto local; reunir os resultados para fortalecer evidências;
  - Assegurar que as diretrizes da prática (baseadas em evidências) sejam de fácil acesso;
  - Identificar os indicadores de desempenho e os pontos de referência.
- Definir/enfatizar prioridades:
  - Começar a função em áreas deficientemente atendidas para que médicos e outros provedores não fiquem ofendidos;
  - Providenciar suportes em áreas deficientemente atendidas, de maneira que os enfermeiros não sintam abandonados;
  - Mudar a cultura da enfermagem: “trabalho em equipe” dentro da enfermagem e com outros. Não estamos trabalhando por conta própria dentro da enfermagem e fora da profissão. Enfermeiros nem sempre apoiam outros enfermeiros, por exemplo, falta de valor na comunidade versus cuidados agudos. Ameaça de APN tirar trabalho de escopo da graduação; cada vez que se adiciona um nível, ameaçamos outros níveis.
- Regulamentar a prática, o treinamento e a educação para que sejam uniformes entre países
  - Criar uma estrutura regulatória (com apoio em materiais existentes baseados em evidências) para abordar a definição de APN, escopos da prática, padrões, legislação de credenciamento; cooperativamente, engajar as pessoas do topo e da linha de frente;
  - Aumentar auto-regulamentação, enfermeiros devem estar envolvidos e apresentar um corpo que defina a função da enfermagem e não deixar a cargo do governo.
- Acessar financiamentos, ambientes de prática e equipamento, incentivos, salários, pesquisa em enfermagem:



- Fornecer financiamento baseado em resultados; a OPAS poderia trabalhar com o Banco Mundial para criar incentivos para atenção clínica melhorada e cuidados econômicos. O porquê da necessidade de investir.
- Gerar capacidade no acesso, pensar na equipe inteira e como todas as funções de enfermagem se encaixam para melhorar o acesso com o melhor uso de recursos humanos, planejar no nível de sistemas:
  - Esclarecer as funções na equipe, oportunidade para desempenhar um papel maior na educação dos pacientes e provedores; o conhecimento do RN está lá, mas necessita-se de mais oportunidades para utilizá-lo.
- Desenvolver estratégias de retenção

## Apêndice B: Visitas às Instalações, Quarta-Feira, 15 de Abril de 2015

### Aboriginal Health Centre

678 Main St E, Ste 200, Hamilton, EM, L8M 1K2

<http://aboriginalhealthcentre.com/>

Com foco em prover assistência de saúde holística culturalmente apropriada, o Centro de Saúde Indígena fornece uma variedade de programas e serviços com base nos valores de atenção primária à saúde. Uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde colabora para melhorar o bem-estar dos membros da comunidade aborígene ao fornecer apoio para saúde mental, educação em saúde e serviços de cura tradicionais. Além disso, programas de defesa de causa e de alcance extensivo promovem o poderamento de indivíduos, para busca de acesso equitativo aos serviços que respeitam as identidades, os valores e as crenças da comunidade aborígene.





## Departamento de Medicina Familiar McMaster Family Practice

West End Clinic, Suite A

690 Main Street West

Hamilton, Ontário L8S 1A4

<http://mcmasterfht.ca/staff>

<http://mcmasterfamilypractice.ca/about-us/west-end-clinic>

## Stonechurch Family Health Centre

1475 Upper Ottawa Street

Hamilton, Ontário

L8W 3J6

<http://stonechurchclinic.ca/clinic-info>

As duas instalações da Equipe de Saúde Familiar Acadêmica da McMaster são o Centro de Saúde Familiar Stonechurch e a Unidade Clínica Familiar McMaster. Conjuntamente, essas duas cuidam de 33.000 pacientes e de mais de 125.000 visitas durante o último ano.



Equipe de Saúde Familiar McMaster (MFHT)  
A M-FHT compreende 32 médicos de família, enfermeiros de prática avançada, “registered practical nurses” farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, navegadores de sistema, terapeutas ocupacionais, um consultor de lactação, psicólogo, quiropodista - todos “colados uns aos outros” e cuidados por uma equipe de apoio e administradores comprometidos, capacitados e apaixonados. O time é reforçado pelas visitas em sessões regulares (semanal a mensal) por um especialista em medicina física, pediatra, psiquiatra, dermatologista e geriatra. Esse grupo forte e diverso supre as necessidades

específicas sociais, psicológicas e biológicas de nossos pacientes. Tal enriquecimento é resultado de vários anos de atenção às necessidades de nossos pacientes e comunidades, defesa de causa proativa com o MOHLTC (Ministério da Saúde para Atenção de Longo Prazo) com respeito a estas necessidades, e o recrutamento cuidadoso e participativo de membros apropriados da equipe.

Os clínicos da MFHT são reconhecidos como participantes-chave na educação dos alunos de diversas profissões. A diversidade clínica do pessoal está refletida na diversidade dos alunos: residentes, auxiliares administrativos, enfermeiros de prática avançada, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e navegadores de sistema, para nomear alguns. A equipe é inclusiva e se baseia tanto nos pontos fortes pessoais como profissionais de seus membros, com a meta de combinar excelência clínica com cuidados e apoio sólidos. Através de exemplos, confiança e comunicação excelente dentro da equipe, os clínicos da MFHT alcançaram um nível de especialização e confiança que fixa o ponto de referência para todos as FHTs. A qualidade da sua atenção é manifestada pelos resultados excelentes com a alta satisfação dos pacientes e provedores.





### Refuge: Hamilton Centre for Newcomer Health

183 Hughson Street South, Lower Level

Hamilton ON, L8N 2B6

<http://www.newcomerhealth.ca/>

### John M. Perkins Centre

1429 Main Street East

Hamilton, Ontário



O Centro de Saúde do Refugiado Recém-Chegado Hamilton presta serviços de atenção primária à saúde, com foco no cliente, ao novo imigrante e às populações de refugiados de Hamilton.

Estabelecido em dezembro de 2011, o Centro nasceu da necessidade de acabar com uma brecha que existia no atendimento das necessidades específicas de recém-chegado nesta região. Através de uma intervenção precoce, modelo de atenção transitório, o Centro trata as necessidades únicas dessas populações imediatamente após

sua chegada. Apoiado por uma equipe interdisciplinar de profissionais, o Centro também oferece clínicas especializadas facilmente acessíveis no local (atenção pediátrica, cardiologia, medicina interna, dermatologia e saúde mental) que, de outro modo, seriam de difícil acesso fora do Centro.

O Centro opera principalmente com a participação voluntária e é financiado através da generosidade do faturamento de médicos.





**Hamilton Family Health Team**  
**123 James Street North**  
<http://www.hamiltonfht.ca/>

A equipe para saúde familiar de Hamilton é uma das maiores para atenção à saúde da comunidade, e consiste de 150 médicos, 135 enfermeiros e enfermeiros de prática avançada, assim como nutricionistas registrados, conselheiros de saúde mental, psiquiatras e farmacêuticos. O foco da sua prática recai nas necessidades das famílias da comunidade. Sua meta é proporcionar aos membros da comunidade o acesso aos médicos de família. Eles fornecem cuidados centrados no cliente, promoção da saúde, serviços educacionais e serviços de gestão para as doenças



crônicas. Além disso, a equipe de atenção à saúde da família colabora com outras organizações comunitárias para melhorar a saúde e a qualidade de vida.

123 James Street North é uma nova instalação para uma dessas práticas. Esta visita ao local incluiu: um encontro com uma Enfermeira de Prática Avançada (NP) trabalhando com a Equipe de Alcance Extensivo de Pacientes de Casos Médicos Complexos, que teve experiência anterior em uma Clínica de Atenção Primária. Além disso, há a possibilidade de reunir-se com membros da equipe de alcance extensivo, inclusive os membros da Equipe Paliativa.

**Programa contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (STIP)**  
**Saúde Pública Hamilton**

O Programa contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (STIP) é executado em Clínicas de Saúde Sexual, através dos Serviços de Saúde Pública da Cidade de Hamilton. A Clínica para Saúde Sexual, em 123 James Street North, fornece serviços ambulatoriais confidenciais por ordem de chegada.





Em colaboração com médicos e enfermeiros de Prática Avançada, a enfermeira de Saúde Pública fornece na clínica ensinamentos sobre a saúde relacionados à prática segura de sexo, saúde sexual e opções de controle da natalidade.

Além disso, a clínica oferece múltiplos testes diagnósticos sem custo algum, inclusive exames de urina para gravidez, e testes para doenças sexualmente transmissíveis como HIV, clamídia, gonorreia, hepatite, sífilis e herpes. São fornecidos, além de preservativos, tratamento para clamídia, gonorreia e sífilis sem nenhum custo.

### Hamilton Urban Core Community Health

71 Rebecca Street,  
Hamilton, Ontário L8R 1B6  
<http://www.hucchc.com/>

O Núcleo Urbano de Saúde da Comunidade de Hamilton é um centro de saúde no centro da cidade sem fins lucrativos, beneficente e governado pela comunidade que proporciona atendimento interprofissional multidisciplinar. A missão do Centro é oferecer à comunidade atenção primária à saúde, educação e defesa de causa particularmente a indivíduos que enfrentam barreiras fundadas nos determinantes sociais da saúde. Além disso, o Centro acredita que o enfoque na população desfavorecida beneficia a comunidade como um todo.



O núcleo urbano de Hamilton elaborou vários programas, incluindo, prevenção e administração de doenças crônicas, focados em cuidados diabéticos, saúde e bem-estar, aconselhamento terapêutico e de apoio, saúde da população, educação e apoio de clientes, desenvolvimento pessoal e da comunidade, assim como programas de competências parentais e de suporte. O Centro fornece Atenção Primária à Saúde, Cuidados Dentais, Quiropodia, Quiroprática e serviços de Enfermagem Obstétrica.



## Apêndice C: Resumo das Avaliações da Cúpula

Em uma escala de 1 a 5 onde 5 significa “Concordo Fortemente” e 1, “Discordo Fortemente”, os participantes avaliaram a Cúpula nas seguintes áreas:

Áreas	Escala					Média
	Discordo Fortement				Concordo Fortement	
	1	2	3	4	5	
O conteúdo da Cúpula foi consistente com a descrição na agenda.	0	0	0	2	12	<b>4.8</b>
As informações da Cúpula me ajudarão a ser mais eficaz na minha posição.	0	0	1	2	11	<b>4.7</b>
Usarei de imediato a informação que aprendi.	0	0	0	5	8	<b>4.6</b>
Em termos gerais, os oradores para esta sessão demonstraram conhecimento.	0	0	0	2	12	<b>4.8</b>
Em termos gerais, os oradores para esta sessão estavam engajados.	0	0	0	4	10	<b>4.7</b>
A Cúpula satisfaz ou excedeu as minhas expectativas.	0	0	1	2	9	<b>4.6</b>
Os temas cobertos foram relevantes, interessantes e oportunos.	0	0	0	1	13	<b>4.9</b>
As sessões foram interativas com participação significativa da audiência.	0	0	1	1	12	<b>4.8</b>
Os folhetos e os materiais foram úteis.	0	0	0	5	9	<b>4.6</b>
Dispositivos audiovisuais foram usados eficazmente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não pude enxergá-los.</li> </ul>	0	0	3	5	6	<b>4.1</b>

### O que os participantes gostariam que os organizadores soubessem sobre a Cúpula e por qual razão:

- Organização do evento e preparo excelentes (5), por exemplo:
  - Incrivelmente bem preparado - ótimo (2);
  - A organização do evento foi muito profissional. Seleção bastante apropriada das pessoas que nos poderiam assistir;
  - O hotel foi excelente. As visitas foram ótimas para compreender melhor o restante dos dois dias de discussão;
  - Parabéns pela organização deste evento. Muito obrigado/a.
- Lições aprendidas, estratégias para melhorar a APN e experiência em APN (5), por exemplo:
  - O fato de que as pessoas estão todas tão entusiasmadas sobre os APNs. Muita energia, um começo maravilhoso;
  - A experiência na APN;
  - Realmente aprecio a ênfase nos APNs, já que são um grupo importante de funcionários da área de saúde que pode avançar com a agenda com respeito à otimização do acesso universal à saúde/cobertura universal de saúde;
  - Pesquisa. Prática baseada em evidências. Políticas.
- Engajamento dos participantes excepcional. Esperança de que possamos manter vivas essas conversações (5), por exemplo:
  - Grande formação de redes;



- Ainda que formal, a Cúpula foi informal de certa forma, devido ao total engajamento de todos os participantes;
- A interação entre as pessoas foi dinâmica e diversa;
- Reunião fantástica de representantes, grandes contatos e troca de ideias.

### **As impressões gerais dos participantes sobre o corpo docente nesta sessão:**

- Conhecedor, atrativo e bem-coordenado; excelente, maravilhoso (11), por exemplo:
  - Temas muito interessantes. Alguns do professorado com muito mais experiência sobre APN e outros apenas por saber;
  - Todos ótimos na apresentação, no tempo e na logística geral. Os documentos foram muito úteis, assim como as informações e discussões em grupos;
  - Apoio e organização do corpo docente da McMaster excepcionais, maravilhosos, e grande diversidade de perspectivas dos participantes do professorado;
  - Excelente, tudo o que fizeram foi bem feito. As situações que não foram 100% satisfatórias para eles estavam provavelmente fora de seu controle;
  - Quero agradecer pela hospitalidade e generosidade demonstrada pela comunidade desta faculdade. Profissionais altamente competentes. Este evento estava bem organizado com o apoio de todos;
  - Alta qualidade.
- Duas das sessões, apresentadores, foram difíceis de compreender, mesmo com a tradução.

### **Comentários dos participantes relacionados à recomendação ou não dessa sessão para a agenda da conferência do próximo ano: por que recomendariam, ou por que não?**

- Sim, espero que o encontro continue – necessidade de continuar com o ímpeto (9), por exemplo:
  - Mais funcionários da área de saúde precisam estar expostos a esse tipo de discussão;
  - Ajudar-nos-ia, em cada um de nossos países, permitir e impulsionar o programa da APN, e fortalecer a saúde primária para além do atendimento hospitalar;
  - Pacientes falam sobre os programas;
  - Recomendaria que houvesse acompanhamento através de reuniões anuais, a fim de identificar o progresso alcançado, e determinar os compromissos futuros.

### **Outras observações:**

- Sugestão, não gostamos de como o moderador sintetizou o trabalho de grupo.
- Assistir às apresentações foi um desafio (4), por exemplo:
  - Considerar a possibilidade de mudar de localização, muita luz para assistir às apresentações;
  - Necessidade de folhetos de PowerPoint. Foram impossíveis de visualizar.

## Apêndice D: Participantes

### OPAS/OMS

#### **1. Silvia Cassiani, EUA**

Assessora  
Enfermagem e Desenvolvimento de  
Pessoal Técnico de Saúde  
Departamento de Sistemas e Serviços de  
Saúde  
Organização Pan-Americana da Saúde  
Washington, D.C.  
E-mail: [cassianis@paho.org](mailto:cassianis@paho.org)

#### **2. Reynaldo Holder, EUA**

Assessor  
Serviços Hospitalares e de Prestação de Cuidados  
de Saúde Integrais do Departamento de  
Sistemas e Serviços Saúde  
Organização Pan-Americana da Saúde  
Washington, D.C.  
E-mail: [holderre@paho.org](mailto:holderre@paho.org)

#### **3. Keri Zug, EUA**

[Estagiária da OPAS 2014](#)  
[Email: keri.zug@gmail.com](mailto:keri.zug@gmail.com)

#### **4. Annette Mwansa Nkowane, Suíça**

Oficial Técnica de Enfermagem e  
Enfermagem Obstétrica  
Departamento de Sistema de Saúde,  
Políticas e Força de Trabalho  
OMS, Genebra  
E-mail: [nkowanemwansa@who.int](mailto:nkowanemwansa@who.int)

#### **5. Soledad Maureira, EUA**

Assistente Administrativa  
Unidade de Recursos Humanos em Saúde  
Departamento de Sistemas e Serviços de  
Saúde  
Organização Pan-Americana da Saúde  
Washington, D.C.  
E-mail: [maureiras@paho.org](mailto:maureiras@paho.org)

## PARTICIPANTES

#### **1. Marcel Johnson, Bahamas**

Diretor Interino de Enfermagem  
Ministério da Saúde  
Nassau  
E-mail: [marceljohnson@bahamas.gov.bs](mailto:marceljohnson@bahamas.gov.bs)

#### **2. Carmen Scochi, Brasil**

Pessoal de Nível Superior  
Coordenação de Treinamento - CAPES  
Ministério da Educação - Brasília  
E-mail: [cscochi@eerp.usp.br](mailto:cscochi@eerp.usp.br)

#### **3. Angela Alvarez, Brasil**

Presidente  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília  
E-mail: [angela.alvarez@ufsc.br](mailto:angela.alvarez@ufsc.br)

#### **4. María Consuelo Cerón Mackay, Chile**

Decana  
Escola de Enfermagem  
Universidad de los Andes  
Santiago  
E-mail: [maceronm@uandes.cl](mailto:maceronm@uandes.cl)

#### **5. Myriam Durán - Colômbia**

Presidente  
Asociación Colombiana de Facultades de  
Enfermería  
Bogotá  
E-mail: [enfermeria@udes.edu.co](mailto:enfermeria@udes.edu.co)

#### **6. Maria Spence Arias, Costa Rica**

Diretora de Garantia e Acesso a Serviços  
de Saúde  
Ministério da Saúde, San José  
E-mail: [mspencea@gmail.com](mailto:mspencea@gmail.com)

#### **7. Amada Izquierdo, Cuba**

Presidente, Federações Pan-Americanas  
de Profissionais de Enfermagem  
(FEPPEM)  
Havana  
E-mail: [amada@infomed.sld.cu](mailto:amada@infomed.sld.cu)

**8. Josefina Concepción Castaneda, El Salvador**

Diretora de Enfermagem  
Ministério da Saúde  
San Salvador  
E-mail: [castanedaconchy@gmail.com](mailto:castanedaconchy@gmail.com)

**9. Ann Marie Edwards, Jamaica**

Conferencista  
Escola de Enfermagem  
University of West Indies  
Kingston  
E-mail:  
[ann.edwardso3@uwimona.edu.jm](mailto:ann.edwardso3@uwimona.edu.jm)

**10. Laura Moran Peña, México**

Presidente da ALADEFE  
Associação Latino-Americana de Escolas e  
Faculdades de Enfermagem  
Durango  
E-mail: [eneolm@yahoo.com](mailto:eneolm@yahoo.com)

**11. Dra. Rosa María Najara N., México**

Professora Investigadora  
Divisão de Ciências Biológicas e da Saúde  
Departamento de Atenção à Saúde  
Universidad Autónoma Metropolitana  
Xochimilco  
México. D.F.  
E-mail: [rmnajera@correo.xoc.uam.mx](mailto:rmnajera@correo.xoc.uam.mx)

**12. Juana Jiménez Sánchez, México**

Diretora de Enfermagem  
Ministério da Saúde  
Cidade do México D.F.  
E-mail: [jisaju@hotmail.com](mailto:jisaju@hotmail.com)

**13. Dolores Zarza Arismendi, México**

Diretora  
Escola Nacional de Enfermagem  
e Enfermagem Obstétrica UNAM  
Cidade do México D.F.  
**Email:** [mdz55@hotmail.com](mailto:mdz55@hotmail.com)

**14. Marlene Gaitán, Nicarágua**

Diretora do Departamento de  
Enfermagem  
POLISAL, UNAN  
Manágua, Nicarágua  
E-mail: [marlenegadi@yahoo.com](mailto:marlenegadi@yahoo.com)

**15. Alcira Tejada A, Panamá**

Decana  
Escola de Enfermagem  
Universidad de Panamá  
Cidade do Panamá  
E-mail: [alcira41@hotmail.com](mailto:alcira41@hotmail.com)

**16. Sebastian Bustamante, Peru**

Decano  
Escola de Enfermagem do Peru  
Lima  
E-mail: [colegiodeenfermeros@cep.org.pe](mailto:colegiodeenfermeros@cep.org.pe)

**17. Máximo González Jurado, Espanha**

Presidente  
Conselho Geral de Enfermagem Madri  
Email:  
[presidente@consejogeneralenfermeria.org](mailto:presidente@consejogeneralenfermeria.org)

**18. Mercedes Perez Etchetto, Uruguai**

Decana  
Faculdade da Enfermagem, Universidad  
de la Republica, Montevideú  
E-mail: [Merceperez2@gmail.com](mailto:Merceperez2@gmail.com)

**19. Joyce Pulcini, EUA**

Diretora  
Iniciativas de Comunidade e Globais  
Escola de Enfermagem  
George Washington University  
Washington, D.C.  
E-mail: [pulcinjo@gwu.edu](mailto:pulcinjo@gwu.edu)

**20. Joanne M. Polh, EUA**

Professora Emérita  
Escola de Enfermagem  
University of Michigan  
Ann Arbor, Michigan  
E-mail: [jpohl@umich.edu](mailto:jpohl@umich.edu)



## **21. Jennifer Dohrn, EUA**

Professora Assistente de Enfermagem  
Escola de Enfermagem/ Columbia  
University  
Diretora, Escritório de Iniciativas Globais  
Centro Colaborador da OMS para Prática  
Avançada  
E-mail: [jed19@cumc.columbia.edu](mailto:jed19@cumc.columbia.edu)

## **22. Judy Honig, EUA**

Dorothy M. Rogers Professora de  
Enfermagem  
Decana Associada, Assuntos Acadêmicos e  
Estudantis; Escola de Enfermagem,  
Columbia University  
E-mail: [jch3@cumc.columbia.edu](mailto:jch3@cumc.columbia.edu)

## **PARTICIPANTES CANADENSES**

### **1. Judith Shamian, Canadá**

Presidente  
Conselho Internacional de Enfermagem  
Toronto, Ontário  
E-mail: [shamianjudith@gmail.com](mailto:shamianjudith@gmail.com)

### **2. Nancy Carter, Canadá**

Professora Assistente, Escola de  
Enfermagem  
Centro Canadense para Pesquisa em  
Enfermagem de Prática Avançada  
(CCAPNR),  
McMaster University, Hamilton  
E-mail: [carternm@mcmaster.ca](mailto:carternm@mcmaster.ca)

### **3. Donald Faith, Canadá**

Professor Adjunto  
Ryerson University  
Toronto  
E-mail: [FDONALD@RYERSON.CA](mailto:FDONALD@RYERSON.CA)

### **4. Ruth Martin-Misener, Canadá**

Co-Diretora  
Pesquisa em Enfermagem de Prática  
Avançada Canadense  
Professora Adjunta, Dalhousie University,  
Halifax  
E-mail: [ruth.martin-misener@dal.ca](mailto:ruth.martin-misener@dal.ca)

## **INTÉRPRETES VOLUNTÁRIOS**

### **1. Barb Carpio, Canadá**

Professor Adjunto (aposentado),  
Escola de Enfermagem  
McMaster University

### **2. Iris Mujica, Canadá**

Professor Assistente e Docente  
Escola de Enfermagem  
McMaster University

### **3. Cynthia Akiram, Canadá**

Estudante de Nível IV BScN  
McMaster University

### **4. Claudia Pocop, Canadá**

Estudante de Nível III BScN  
McMaster University

### **5. Adriana Roncancio, Canadá**

Estudante de Nível IV BScN  
McMaster University

### **6. Gabriela Torres, Canadá**

Estudante de Nível 3 BScN RPN  
Prédio McMaster Mohawk, McMaster  
University

## **FACILITADOR DA CÚPULA**

### **1. Marian Pitters, Canadá**

Facilitadora e Presidente  
Pitters Associates  
Toronto  
E-mail: [marian@pittersassociates.ca](mailto:marian@pittersassociates.ca)

## **CO-ANFITRIÕES DO PROFESSORADO DA MCMASTER**

### **1. Andrea Baumann, Canadá**

Vice-Presidente Associada  
Saúde Global  
Faculdades de Ciências da Saúde  
Diretora, Centro Colaborador da  
OPAS/OMS  
em Atenção Primária e Recursos  
Humanos em Saúde  
Diretora Científica  
Unidade de Investigação de Serviços de  
Saúde de Enfermagem  
McMaster University, Hamilton  
E-mail: [baumanna@mcmaster.ca](mailto:baumanna@mcmaster.ca)

### **2. Carolyn Byrne, Canadá**

Decana Associada  
Ciências da Saúde  
Diretora  
Escola de Enfermagem  
McMaster University, Hamilton  
E-mail: [cbyrne@mcmaster.ca](mailto:cbyrne@mcmaster.ca)

### **3. Denise Bryant-Lukosius, Canadá**

Professora Adjunta  
Escola de Enfermagem  
Departamento de Oncologia  
Co-Diretora  
Pesquisa em Enfermagem de Prática  
Avançada Canadense  
McMaster University, Hamilton  
E-mail: [bryantl@mcmaster.ca](mailto:bryantl@mcmaster.ca)

### **4. Ruta Valaitis, Canadá**

Professora Adjunta  
Escola de Enfermagem  
Dorothy C. Hall Chair em  
Enfermagem de Atenção Primária à Saúde

Diretora Adjunta, Centro Colaborador da  
OMS em Atenção Primária e Recursos  
Humanos em Saúde  
McMaster University, Hamilton  
E-mail: [valaitis@mcmaster.ca](mailto:valaitis@mcmaster.ca)

## **PESSOAL DE APOIO**

### **1. Nancy Murray, Canadá**

Coordenadora de Pesquisa  
Escritório de Dorothy C. Hall Chair em  
Enfermagem de Atenção Primária à Saúde  
McMaster University  
E-mail: [nmurray@mcmaster.ca](mailto:nmurray@mcmaster.ca)

### **2. James McKinley, Canadá**

Coordenador de Pesquisa  
Centro Canadense para Pesquisa em  
Enfermagem de Prática Avançada  
Escola de Enfermagem  
McMaster University  
E-mail: [mckinlj@mcmaster.ca](mailto:mckinlj@mcmaster.ca)

### **3. Fiona Myers, Canadá**

Assistente Administrativa  
Escola de Enfermagem  
McMaster University  
E-mail: [myersf@mcmaster.ca](mailto:myersf@mcmaster.ca)

### **4. Meaghan Van Hooren Wright, Canadá**

Coordenador de Saúde Global  
Escritório de Saúde Global  
McMaster University  
E-mail: [hoorenm@mcmaster.ca](mailto:hoorenm@mcmaster.ca)

