

COMPARATIVO DE PRÁTICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BRASILEIRAS E CANADENSES: RUMO A UMA ENFERMAGEM GLOBAL

COMPARISON OF PRACTICES IN PRIMARY CARE TO BRAZILIAN AND CANADIAN HEALTH: TOWARDS A GLOBAL NURSING

**Bianka Nóbrega Fernandes^{1*} Gleicy Karine Nascimento de Araújo^{2*} Luiza Maria de
Oliveira^{3*} Camila Bruno Gonçalves^{4*} Rafaella Queiroga Souto⁵**

RESUMO

Trata-se de um estudo reflexivo realizado com a análise de documentos brasileiros e canadenses, com o objetivo de refletir sobre os principais pontos de congruência e divergência entre o papel de enfermeiros brasileiros e canadenses nos cuidados primários à saúde. Foram evidenciados os principais pontos de convergência entre as práticas do enfermeiro brasileiro e do canadense: a assistência universal à saúde, a imunização como estratégia de prevenção, o foco da atenção primária na prevenção e na promoção de saúde, e a influência do modelo biomédico arraigado à prática. As divergências identificadas foram: a autonomia do enfermeiro na assistência, a existência de agentes comunitários de saúde, a formação acadêmica da enfermagem e o trabalho em equipe.

Palavras-chave: Saúde Global; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Brasil; Canadá.

ABSTRACT

This is a reflective study of the analysis of Brazilian and Canadian documents, in order to reflect on the key points of congruence and divergence between the role of Brazilian and Canadian nurses in primary health care. The main points of convergence between the practices of Brazilian and Canadian nurses were highlighted: universal health care, immunization as a prevention strategy, the focus of primary care on prevention and health promotion, and the influence of the ingrained the practice biomedical model. The divergences identified were: the autonomy of the nurse in the assistance, the existence of community health agents, the academic education of nursing and teamwork.

Keywords: Global Health; Primary Health Care; Nursing; Brazil; Canada.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: biankafernandes_pb@hotmail.com; Orcid: 0000-0002-9007-8199.

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: gleicy.kna@hotmail.com; Orcid: 0000-0002-4395-6518.

³ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: oliveiradeluiza@hotmail.com; Orcid: 0000-0001-5799-5537.

⁴ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: camilabrunogoncalves@gmail.com; Orcid: 0000-0001-6797-1424

⁵ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: rafaellaqueiroga7@gmail.com; Orcid: 0000-0002-7368-8497.

INTRODUÇÃO

A Saúde Global pode ser definida como um campo de pesquisa e prática que elenca a melhoria da saúde como prioridade e a equidade em saúde para a população mundial. Este conceito compreende a expansão e o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde em duas vertentes: como objeto multidisciplinar, que requer um diálogo entre as diferentes áreas da ciência, e a busca da equidade na atenção à saúde para oferecer melhor qualidade de vida para a população ⁽¹⁾.

Neste sentido, este sistema enfatiza a justiça social, o respeito, a equidade, e a solidariedade como norteadores para superar as necessidades de saúde global, com ênfase na saúde pública, destacando a prevenção de patologias, o acesso à saúde independente de nível econômico e a assistência integral ⁽¹⁾.

Os enfermeiros representam a maioria dos profissionais de saúde, assumindo papel relevante na cobertura universal de saúde, desta forma, a enfermagem global diz respeito ao engajamento desses profissionais para atender as necessidades de saúde, em compromisso com a sustentabilidade da saúde mundial ^(2,3).

A comparação entre a atuação da enfermagem em diferentes países contribui para a troca de experiências e a percepção de políticas de saúde de outros países ⁽³⁾. Ademais, explorar este cenário constitui um dos princípios da saúde global, ou seja,

compreender como as políticas nacionais de saúde atuam para atender as necessidades da população pelos determinantes sociais ⁽³⁾.

Países de baixa renda revelam resultados iníquos em saúde devido à atenção primária deficiente, deste modo, países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento continuam a apresentar altos índices de mortalidade e morbidade, apesar do esforço para cumprir os objetivos de desenvolvimento do milênio, cujas principais metas envolvem oferecer subsídios para superar as necessidades básicas reduzindo a vulnerabilidade da população ⁽⁴⁾.

Para o alcance desses objetivos faz necessária a construção de uma nova agenda para a saúde global, promovendo assim, o fortalecimento dos sistemas nacionais.¹ Um sistema eficiente da atenção primária à saúde pode oferecer uma assistência eficaz na prevenção de enfermidades e manejo das existentes ⁽²⁾.

Por tratar-se de uma referência mundial de saúde, o modelo de assistência vigente no Canadá pode contribuir para avanços na saúde do Brasil, principalmente para o desenvolvimento de políticas públicas que assegurem o acesso universal e integral à saúde ⁽⁵⁾.

O presente estudo propõe explorar a atuação da enfermagem brasileira frente a perspectiva da saúde global, fazendo comparações entre o Brasil e o Canadá, a fim de compreender o modelo assistencial da

atenção primária à saúde e contribuir com a agenda de saúde global da enfermagem. Neste sentido, este estudo teve como objetivo refletir sobre os principais pontos de congruência e divergência entre o papel de enfermeiros brasileiros e canadenses nos cuidados primários à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo realizado com a análise de documentos (protocolos, resoluções, leis, portarias, manuais) brasileiros e canadenses, assim como com a experiência das autoras, que já vivenciaram a prática de enfermeiros da atenção primária à saúde no Brasil e no Canadá.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Convergências e divergências da prática do enfermeiro na atenção primária

A Constituição Federal Brasileira institui a saúde como dever do Estado, sendo assim, este é responsável por promover saúde para toda a população ⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo vigente no Brasil, com o objetivo de promover saúde a partir de três princípios: integralidade, universalidade e equidade ⁽⁶⁾. A proposta do modelo brasileiro é um sistema descentralizado, funcionando em níveis de complexidade, no qual a porta de entrada é a

atenção primária, podendo existir a complementação da iniciativa privada⁽⁶⁾.

O acesso à saúde pública no Canadá possui princípios semelhantes ao do SUS, sendo também universal, ou seja, todos os cidadãos canadenses possuem acesso à saúde, e cobertura dos serviços de saúde necessários médicos e hospitalares, e assim como no Brasil, financiado pelos impostos, dos quais, em contraposição, 70% são voltados para à saúde ⁽⁶⁾.

No Canadá é garantida a assistência à saúde para todos. As famílias possuem um médico de família, que corresponde a um clínico geral do Brasil, e a assistência prestada por este é definida pelas províncias ^(7,8). Se houver necessidade de serviços especializados, o indivíduo pode buscar em primeiro lugar o médico de família, e este o encaminhará para um médico especialista ^(7,8). A saúde pública no Canadá oferece apenas serviços básicos, podendo existir muitas vezes a necessidade de contratação de planos privados para acessar cuidados de saúde especializados, ou serviços de outros profissionais, como fisioterapeutas ou psicólogos^(6,8).

O sistema de saúde pública canadense é de responsabilidade de treze sistemas provinciais e territoriais, os quais são encarregados de ofertar os serviços de saúde de acordo com a necessidade da população a qual abrange, e os enfermeiros estão presentes em todos eles ^(6,9).

Segundo uma pesquisa ⁽⁸⁾, os canadenses obtêm serviços de saúde sempre que necessitam, devido à facilidade de acesso aos serviços e a possibilidade de marcação de consulta por telefone, o que continua sendo um desafio no Brasil.

O enfermeiro atua na atenção primária, no Brasil, visando a assistência integral ao usuário, sendo responsável por múltiplas tarefas, dentre elas: a promoção, a prevenção e reabilitação da saúde, a assistência ao indivíduo em todas as fases do desenvolvimento (pré-natal e puericultura, por exemplo), consulta privativa de enfermagem, desenvolver atividades educativas, escuta qualificada, redução de agravos, visitas domiciliares, prescrição de medicamentos, conforme o protocolo do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, a enfermagem possui papel relevante neste sistema, participando ativamente no cuidado ao indivíduo norteado por seu conhecimento técnico-científico ⁽¹⁰⁾.

A prestação de serviços de enfermagem no Canadá encontra-se em constante evolução para suprir as necessidades de saúde da população, e preza pela administração dos recursos para uma abordagem eficaz. Nesse sentido, infere-se que a enfermagem associa a teoria e os conhecimentos adquiridos na prática para a excelência na saúde comunitária ⁽¹¹⁾.

Em território brasileiro, a enfermagem está categorizada em enfermeiro, profissional

com curso de graduação de nível superior que possui base científica e capacidade de assistir indivíduos em todos os níveis de complexidade; técnico de enfermagem, cuja formação é de nível médio e possui capacidade de assistir indivíduos em níveis de média e alta complexidade; e o auxiliar de enfermagem, que possui tempo para conclusão do curso mais curto e não atua com indivíduos de alta complexidade, mas pode exercer funções diversas da enfermagem em vários setores ⁽¹²⁾.

No Canadá, os enfermeiros generalistas estão habilitados a prescrever medicação, pois estes possuem competência, devido a sua qualificação, para autonomia no diagnóstico, na interpretação e solicitação de exames, e para realizar procedimentos dentro da permissão da legislação⁽⁷⁾. Estes podem atuar na atenção primária e em hospitais, sendo também responsáveis pela investigação diagnóstica e tratamento de grupos de pacientes, segundo as determinações internas das instituições de saúde⁽⁷⁾. No Brasil, a enfermagem realiza prescrição medicamentosa amparado pela Lei do exercício profissional, 7.498/86, que confere autonomia para a prescrição segundo protocolos estabelecidos por programas de saúde pública e rotinas definidas por instituições de saúde, sendo está uma limitação da atuação profissional ⁽¹³⁾.

Apesar de semelhanças entre o perfil de formação profissional nos dois países, as

divergências na estrutura da formação são significativas e influenciam a prática. A formação de enfermagem brasileira é distinguida em enfermeiros, que possuem o conhecimento científico e formação de nível superior e atuam com pacientes desde os cuidados mais simples até ao paciente grave e coordenam a equipe de enfermagem, os técnicos de enfermagem que possuem formação técnica sem o conhecimento científico, e os auxiliares de enfermagem que realizam atividades de rotina ⁽⁷⁾.

No Canadá os enfermeiros possuem esferas diferentes dentro da mesma profissão, existem os enfermeiros generalistas que são aqueles que além da formação de nível superior possuem também mestrado, e estes são habilitados a prescrever medicações, dar diagnósticos, internar ou dar alta, além de outras atribuições, os enfermeiros diplomados, que possuem nível superior, e os enfermeiros práticos, os quais possuem formação de dois anos, e ambos não são habilitados a prescrever medicações, sendo assim, a formação é responsável por determinar sua autonomia e campo de atuação ⁽⁷⁾.

A imunização é fornecida gratuitamente por meio de programas de imunização, sendo estes no Brasil promovidos pelos municípios, e no Canadá promovidos pelas províncias e territórios, e apesar da semelhança nos imunobiológicos, divergem nas doses, quantidades e intervalos ^(14,15)

No Canadá existe ainda a possibilidade da atualização do calendário vacinal para indivíduos admitidos em centros de saúde, correspondentes aos hospitais brasileiros, respeitando as contraindicações e o intervalo mínimo entre as doses ⁽¹⁴⁾. A facilidade de obter informações sobre a imunização de cada indivíduo em registros eletrônicos é uma chave de grande valia adotada por algumas províncias do Canadá, a disponibilidade destes dados possibilita o acompanhamento da situação vacinal e sua atualização quando necessário ⁽¹⁴⁾.

Apesar da evolução do modelo de assistência à saúde, a assistência em ambos os países é fortemente estruturada no modelo médico centrado, com a visão mediante os fatores de risco, e esta distância na articulação da equipe, ocasionando um fator que limita a promoção de saúde, princípio comum na atenção primária que busca superar este modelo para ampliar a saúde ⁽⁸⁾.

Em contraste com a assistência multidisciplinar do Brasil, a atuação em equipe não é a regra no Canadá, os profissionais de saúde atuam independentes, sem a articulação de uma equipe multiprofissional. Por este motivo existe um grande número de casos de doenças crônicas que necessitam ser assistidas por equipes capazes de visualizar a sua integralidade, caracterizando assim, como uma vulnerabilidade neste sistema ⁽⁸⁾.

A configuração do acesso à saúde no Brasil e no Canadá dar-se principalmente por meio da atenção primária, sendo este um ponto semelhante nos dois países ⁽⁷⁾. A internacionalização de saberes habilita o estudo fora da academia amplia a visão da atenção primária à saúde, mundial, equitativa e integral, que é a base para que a população desenvolva uma adequada qualidade de vida e autonomia, sendo o enfermeiro membro indispensável para a construção de indicadores de saúde mundiais ⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde global será configurada a partir do diálogo entre os países. Grandes potências mundiais e países subdesenvolvidos, necessitam unir esforços para construir um modelo de saúde sustentável no qual estes países inspirem-se uns nas potencialidades do outro.

Uma das principais pautas para a saúde global consiste em formular um sistema de saúde capaz de identificar as necessidades em saúde da população, composto por pessoas interessadas em fortalecer os sistemas nacionais e a seleção das prioridades para solução dos problemas em saúde.

Esta reflexão sugere que a saúde é um dos pilares para o desenvolvimento do país, devendo ser, portanto, objeto de interesse para todos os envolvidos. Esta pesquisa reflete o

contraste nos modelos de saúde e na atuação da enfermagem em países distintos, porém com modelos de saúde semelhantes, no qual um é uma referência em saúde primária, e o outro enfrenta dificuldades para exercer efetivamente o que está descrito no arcabouço jurídico.

O estudo possibilita identificar, como pontos divergentes na atuação da enfermagem na atenção primária, a possibilidade do enfermeiro diagnosticar patologias dentro do seu âmbito de conhecimento, de decidir as condutas realizadas com aquele paciente, solicitar e interpretar exames, prescrever medicação, o qual no Brasil, o enfermeiro prescreve apenas em Unidades de Saúde o que é protocolado pelo Ministério da Saúde.

No Brasil a enfermagem divide-se em categorias, e estas definem a complexidade com a qual estes profissionais estão aptos a trabalhar; no Canadá existem níveis de formação diferentes na mesma categoria profissional, modificando assim o campo de atuação. Outro ponto, está relacionado ao trabalho da enfermagem articulado a uma equipe na atenção primária, o qual, a maioria dos profissionais de saúde canadenses atuam independentes.

A saúde, no Brasil e no Canadá é gratuita, e financiada pelo governo por meio dos impostos, entretanto, muitos serviços são gratuitos no Brasil, como visita domiciliar, medicamentos, e serviços de saúde

especializados, porém estes serviços não são gratuitos na saúde canadense.

Apesar das semelhanças no modelo de imunização, no Canadá é possível acessar o histórico de vacinação por meio eletrônico, e este serviço pode ser oferecido em centros de saúde, semelhantes a hospitais, o que facilita a prevenção de doenças infecciosas.

Ambos os países ainda são fortemente influenciados pelo modelo biomédico, sendo este um limitante para a atuação da enfermagem em um dos principais focos da atenção primária, a prevenção. Os profissionais de enfermagem, no Brasil e no Canadá, trabalham na prevenção e na promoção de saúde, por meio da implementação das políticas de saúde, focadas nos determinantes de saúde e fatores de risco.

A interação entre os países possibilita uma visão ampliada da assistência, e passos ousados são necessários para transformar o mundo em um lugar sustentável. Conhecer a atuação de profissionais de saúde pelo mundo pode transformar a atuação singular para uma visão coletiva de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1- Matta GC, Moreno AB. Global health: an analysis of the relations between the processes of globalization and the use of health indicators. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2014 [citado em 2019 nov. 10]; 18(48):9-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0230>

2- Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E, & Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *Journal of clinical nursing* [Internet]. 2016 [citado em 2019 nov. 10]; 25(9-10):1193-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13224>

3- Mendes IAC, Ventura CAA, Fumincelli L, Souza-Junior VD, Godoy S. Nursing and Global Health: social determinants of health in the training of nurses. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 2019 nov. 11]; 71(Suppl 4): 1700-05. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0631>

4- Bradley BD, Jung T, Tandon-Verma A, Khoury B, Chan TC, & Cheng YL. Operations research in global health: a scoping review with a focus on the themes of health equity and impact. *Health Res Policy Sys.* [Internet] 2017 [citado em 2019 nov. 11]; 15(1):32. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-017-0187-7>

5- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

6- Patuzzi GC, Lira APS, Santos JDM, Reinisch AOB, Veleda AA. Aprendizagens acadêmicas sobre saúde pública em uma universidade canadense: contribuições para a formação brasileira. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2017 [citado em 2019 nov. 12]; 38(3):e2016-0012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0012>

7- Bellaguarda MLR, Nelson S, Padilha MI, Caravaca-Morera JA. Prescriptive Authority and Nursing: a comparative analysis of Brazil and Canada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado em 2019 nov. 12]; Dec;23(6):1065-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>

8- Brandão JRM. A atenção primária à saúde no Canadá: realidade e desafios atuais. *Cad.*

Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado em 2019 dez. 16]; 35(1):e00178217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178217>

9- Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 2019 dez. 17]; 34(4):e00214516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>

10- Amaral IT, Abrahão AL, Nursing consultation in Family Health Strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review. Rev Fun Care Online [Internet]. 2017 [citado em 2019 dez. 20]; 9(4):899-906. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.4539>

11- Community health nurses of Canada. Canada community health nursing: professional practice model & standards of practice; 2011.

12- Pimenta AL, Souza ML. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 2020 jan. 13]; 26(1):1-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71449839004>

13- Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN.

Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [citado em 2020 jan. 26]; 20(4):e20160085. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>

14- Government of Canada. Canadian Immunization guide. 2018.

15- Siqueira LG, Mantins AMEBL, Versiani CMC, Almeida LAV, Oliveira CS, Nascimento JE, et al. Assessment of the organization and operation of vaccine rooms in primary health care in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, 2015. Epidemiol. Serv. de Saúde [Internet]. 2017 [citado em 2020 fev. 12]; 26(3):557-68, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300013>

Endereço para correspondência:

Luiza Maria de Oliveira.

Email: Oliveiradeluiza@hotmail.com

Contribuição dos autores: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa: Rafaella Q. Souto; Bianka N. Fernandes; Obtenção ou análise e interpretação dos dados: Rafaella Q. Souto; Bianka N. Fernandes, Gleicy K. N. Araújo; Luiza Maria de Oliveira; Camila Bruno Goncalves. Redação e revisão crítica: Rafaella Q. Souto; Bianka N. Fernandes, Gleicy K. N. Araújo; Luiza Maria de Oliveira; Camila Bruno Goncalves.

Submissão: 2021-04-19

Aprovado: 2021-05-06