Ordem dos Enfermeiros



DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO 2024

O poder económico dos cuidados

OS NOSSOS ENFERMEIROS. O NOSSO FUTURO.

Conselho Internacional de Enfermeiros

Ficha técnica

Autor principal: David Stewart, Diretor Adjunto de Enfermagem.
Colaboradores: Dr.ª Gill Adynski, Dr.ª Katherine Bertoni, Howard Catton, Dr. Mickey Chopra, Dr. Damien Contandriopoulos, Stephen Duckett, Dr. Gaetan Lafortune, Dr. Jeremy Lauer, Amanda McClelland, Dr. Jack Needleman, Colin Parish, Dr. Geordan Shannon, Dr. Joanne Spetz, Dr. Roy A. Thompson, Dr.ª Laura M. Wagner.
Editor: Lindsey Williamson

Fotografia de capa: Universidade Aga Khan, Quénia
Legenda da fotografia de capa: Com a ajuda dos trabalhadores de saúde comunitários, Peace Ambetsa Chichetsy, Enfermeira Assistente Responsável no Dispensário de Matuga, Kwale, Quénia, e os seus colegas conseguiram melhorar de forma constante o número de mães grávidas que frequentam o dispensário para cuidados pré-natais e partos.

Todos os direitos estão reservados, incluindo a tradução para outras línguas. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida na forma impressa, por meios fotográficos ou de qualquer outra forma, ou armazenada num sistema de recuperação, ou transmitida sob qualquer forma, ou vendida sem a autorização expressa por escrito do Conselho Internacional de Enfermeiros.

Excertos curtos (menos de 300 palavras) podem ser reproduzidos sem autorização, na condição de que seja indicada a fonte.

Copyright © 2024 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), 3, Place Jean-Marteau, 1201 Genebra, Suíça.

ISBN suíço: 978-92-95124-34-9

Título: Os nossos enfermeiros. O nosso futuro. O poder económico dos cuidados – do original – «*Our Nurses. Our Future. The economic power of care*»
Tradução: AP | PORTUGAL - Tech Language Solutions
Revisão pela Ordem dos Enfermeiros: Enf.º Sérgio Branco, Presidente do Conselho de Enfermagem, Enf.ª Marina Ferreira(Vice-Presidente do Conselho de Enfermagem), Enf.ª Sílvia Fernandes (Vice-Presidente do Conselho de Enfermagem), Enf.º Abílio Teixeira (Secretário do Conselho de Enfermagem), Enf.ª Anabela Almeida (Secretária do Conselho de Enfermagem), Enf.º Pedro Sardo, Enf.º Tiago Almeida, Enf.º Paulo Oliveira, Enf.ª Maria Otília Barreto, Enf.º José Nunes, Enf.ª Tânia Soares, (vogais do Conselho de Enfermagem); Enf.ª Ana Fonseca, Vice-Presidente do Conselho Directivo, Paula Domingos e João Maria Rodrigues – Gabinete de Relações Internacionais da Ordem dos Enfermeiros).

Artes gráficas: Mafalda Marques - Gabinete de Comunicação e Imagem da Ordem dos Enfermeiros

ISBN português: 978-989-8444-77-6

Índice

PREÂMBULO 4

RESUMO EXECUTIVO 5

INTRODUÇÃO 12

CAPÍTULO 1 INVESTIR EM ENFERMAGEM - UMA CHAVE PARA A CRIAÇÃO DE EMPREGOS DIGNOS E PARA A REDUÇÃO DA POBREZA, EM ESPECIAL PARA AS MULHERES E RAPARIGAS 16

CAPÍTULO 2 INVESTIR EM ENFERMAGEM PARA MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS E PROMOVER A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE [E OS SERVIÇOS ESSENCIAIS] 21

CAPÍTULO 3 INVESTIR EM ENFERMAGEM PARA MELHORAR A EFICIÊNCIA E A EFICÁCIA DO SISTEMA DE SAÚDE 25

CAPÍTULO 4 INVESTIR EM ENFERMAGEM PARA MELHORAR A PROSPERIDADE SOCIAL E ECONÓMICA DAS COMUNIDADES E SOCIEDADES 32

CAPÍTULO 5 O DESAFIO DO PLANEAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NO FUTURO - A NECESSIDADE DE PLANEAR O TRABALHO EM TODO O ÂMBITO DA SUA PRÁTICA 38

CAPÍTULO 6 CUMPRIR OBJETIVOS SOCIAIS CRÍTICOS - MAS QUEM CUIDA DOS PRESTADORES DE CUIDADOS? 43

CAPÍTULO 7 INVESTIR E PROTEGER OS ENFERMEIROS - A IMPORTÂNCIA DE UM LOCAL DE TRABALHO SAUDÁVEL 50

CAPÍTULO 8 IMPACTOS ECONÓMICOS E NÃO ECONÓMICOS DA ROTATIVIDADE DE ENFERMEIROS NOS HOSPITAIS - UMA PERSPETIVA GLOBAL 55

CAPÍTULO 9 DESBLOQUEAR OS BENEFÍCIOS ECONÓMICOS DOS CUIDADOS CONTINUADOS ATRAVÉS DO INVESTIMENTO ESTRATÉGICO EM ENFERMAGEM 61

CAPÍTULO 10 VALORIZAR OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE BASE HOSPITALAR 65

CAPÍTULO 11 VALIAR OS BENEFÍCIOS ECONÓMICOS DOS MODELOS DE CUIDADOS PRIMÁRIOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM 71

CAPÍTULO 12 AUMENTAR A ATRATIVIDADE DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO É FUNDAMENTAL PARA REFORÇAR OS SISTEMAS DE SAÚDE 76

CONCLUSÃO E APELO À AÇÃO DO ICN 83

REFERÊNCIAS 84

Preâmbulo

Os enfermeiros são os profissionais em quem mais se confia no mundo, e é justo dizer que os doentes e os seus familiares o sabem, tal como as comunidades que beneficiam do seu contributo para os seus cuidados de saúde globais.



Mas o valor total dos enfermeiros, além dos seus cuidados especializados e compassivos, não é muitas vezes reconhecido pelos governos, a maioria dos quais continua a gerir os seus sistemas de saúde sem enfermeiros suficientes e não consegue criar o número de novos enfermeiros registados de que necessita para proporcionar a cobertura universal de saúde e os benefícios essenciais a que todos merecem ter livre acesso.

No relatório deste ano sobre o Dia Internacional do Enfermeiro (DIE), *Os nossos enfermeiros, o nosso futuro: o poder económico dos cuidados*, pedimos a especialistas em Enfermagem, académicos e economistas que revelassem o verdadeiro valor total da Enfermagem para as sociedades em todo o mundo.

O que nos disseram é o que já sabíamos: o investimento em postos de trabalho, educação e liderança em Enfermagem resulta num excelente retorno do investimento, o que significa que cada dólar gasto se paga a si próprio várias vezes.

Infelizmente, o contrário também é verdade: quando há falta de investimento, os sistemas de saúde entram em colapso, as pessoas adoecem, não conseguem trabalhar, e o resultado é que as economias dos países onde vivem não prosperam.

Em todo o mundo, há exemplos que mostram que, quando os enfermeiros têm formação adicional, são altamente qualificados e capazes de trabalhar autonomamente em todo o âmbito da sua prática, podem prestar cuidados de elevada qualidade, iguais ou melhores do que os prestados por outros profissionais, a um custo inferior.

Tudo o que a Enfermagem precisa para alcançar estes benefícios para as sociedades é que os enfermeiros possam desenvolver-se em ambientes seguros, onde tenham colegas suficientes e o apoio e a orientação de que necessitam para serem o melhor que podem ser.

A escassez global de enfermeiros está a atrasar o mundo, não só em termos de Saúde para Todos, mas também de riqueza para todos. O que é necessário é que os governos vejam o panorama geral, invistam na Enfermagem e colham os frutos que certamente se seguirão.

Insto todos os enfermeiros a utilizarem este relatório para aumentar a sua influência sobre os decisores políticos, os empregadores e os políticos, de modo a que todos possam beneficiar do poder dos enfermeiros e do retorno económico que daí resultará.

Dra. Pamela F. Cipriano
Presidente
Conselho Internacional de Enfermeiros

Resumo Executivo

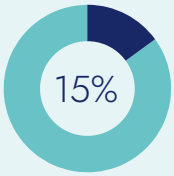
Atualmente, cerca de metade da população mundial, 4,5 mil milhões de pessoas, não está coberta por serviços de saúde essenciais. Além disso, a má qualidade dos cuidados de saúde conduz a níveis elevados de morbilidade e mortalidade, representando até 15% de todas as mortes em alguns países, muitas das quais são evitáveis (OMS, 2020a). A par do imperativo dos direitos humanos para resolver esta questão, existe um enorme incentivo económico. Todos os anos, as más condições de saúde reduzem o PIB mundial em 15% (Remes, et al., 2020). À medida que os países se esforçam por reconstruir e reforçar os seus sistemas de saúde e as suas economias, o investimento estratégico em Enfermagem surge como uma via fundamental para alcançar um crescimento sustentado e resiliente. Este relatório do Dia Internacional do Enfermeiro (DIE) do revela o poder económico da Enfermagem, apresentando uma análise aprofundada da forma como a elevação da profissão de enfermeiro pode catalisar melhorias transformadoras na prestação de cuidados de saúde, no desenvolvimento económico, na paz e no bem-estar social.

Os investimentos que aumentam a produtividade da força de trabalho no setor da saúde resultam em:

1. ***Melhor saúde***
2. ***Crescimento económico***
3. ***Criação de emprego***
4. ***Ganhos de produtividade em outros setores***

Nos países de rendimento médio inferior (PRMI), estima-se que o retorno do investimento na força de trabalho no setor da saúde seja de 10 para 1. (Asamani et al. 2022)

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES



As más condições de saúde custam à economia mundial 15% do Produto Interno Bruto (PIB),

um número duas a cinco vezes superior à perda esperada devido à COVID-19 (Remes, et al., 2020). As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sugerem que a qualidade inadequada dos cuidados de saúde custa entre 1,4 e 1,6 biliões de dólares por ano em perda de produtividade só nos países de rendimento médio inferior (PRMI) (OMS, 2020a).



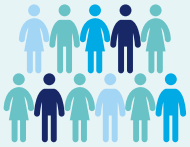
A concretização do potencial dos enfermeiros que trabalham nos cuidados de saúde primários (CSP)

para apoiar a prestação de intervenções essenciais de Cobertura Universal de Saúde (CUS) poderia contribuir para salvar até 60 milhões de vidas e aumentar a esperança de vida global em 3,7 anos até 2030 (OMS, 2023a).



O retorno económico pode situar-se entre 2 e 4 dólares por cada dólar investido na melhoria da saúde

Os custos do reforço dos sistemas de saúde podem ser compensados por ganhos de produtividade (Remes, et al., 2020). O investimento em Enfermagem em todo o continuum de cuidados garante que as pessoas recebem os cuidados de que necessitam no momento certo para atingirem o seu nível de saúde mais elevado possível e viverem uma vida de qualidade. Os atrasos nos cuidados de saúde podem levar a uma perda de produtividade, a cuidados mais dispendiosos e a maiores impactos negativos na saúde.



A criação de empregos dignos no setor da Enfermagem contribui para a redução da pobreza e para a igualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho mundial.

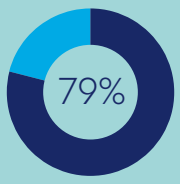
A melhoria dos salários, das condições de trabalho e das oportunidades de progressão na carreira de Enfermagem pode capacitar as mulheres, proporcionando-lhes empregos dignos e tirando-as da pobreza. Contribui para colmatar as persistentes disparidades salariais entre homens e mulheres que estão a atrasar as economias mundiais. De acordo com o Banco Mundial, em alguns países, os potenciais ganhos para as mulheres com educação de nível terciário (licenciatura), como é exigido em Enfermagem, é de 323,4% (Wodon, et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apelou aos países para que aumentem a despesa com os cuidados de saúde primários (CSP) em, pelo menos, 1% do seu produto interno bruto (PIB), a fim de colmatar as lacunas de cobertura flagrantes e cumprir os objetivos de saúde acordados em 2015.



A realização de uma CUS eficaz, tal como indicado por uma pontuação de 80 em 100 a nível mundial, depende amplamente do investimento na força de cuidados de enfermagem.

Atualmente, existem 29 milhões de enfermeiros em todo o mundo, o que representa 50% de todos os profissionais de saúde. Existem evidências (Haakenstad, et al., 2022) de que são necessários mais 30,6 milhões de enfermeiros (70,6 enfermeiros por cada 10 000 pessoas) em todo o mundo para alcançar uma CUS eficaz. Para atingir um objetivo de desempenho de 90 em 100 no índice de cobertura eficaz de CUS, são necessários 114,5 enfermeiros por 10 000 pessoas, ou quase 60 milhões de enfermeiros adicionais (Haakenstad, *et al.*, 2022).



Dar prioridade aos investimentos para permitir que as pessoas trabalhem em todo o âmbito da sua prática, incluindo os Enfermeiros de Prática Avançada, melhora a eficiência e a eficácia do sistema de saúde.

·76% dos médicos e 79% dos enfermeiros declararam ter excesso de competências para as funções que desempenhavam no seu trabalho quotidiano. Tendo em conta o custo e a duração dos programas de formação de médicos e enfermeiros, este facto representa um enorme desperdício de capital humano (OCDE, 2019a). Planear o futuro, investir no ambiente de trabalho dos enfermeiros, dispor de pessoal de Enfermagem adequado e permitir que os enfermeiros tenham autonomia para trabalhar em todo o âmbito da sua prática criará sistemas de saúde mais eficazes, com custos mais baixos, sem deixar de prestar cuidados da mais alta qualidade.



Garantir a segurança dos enfermeiros deve ser considerada imperativa para sistemas de saúde sustentáveis e resilientes

· A taxa de infeção por COVID-19 entre os profissionais de saúde foi até nove vezes superior à da população em geral, custando aos sistemas de saúde milhões de dólares - até 30 000 USD por cada enfermeiro infetado (ver Capítulo 7). Os enfermeiros não são dispensáveis: pelo contrário, devem ser vistos como a base dos sistemas de saúde mundiais. É igualmente necessário travar o aumento da violência contra os enfermeiros e outros profissionais de saúde em todos os contextos, a fim de proteger este valioso recurso e manter a força de trabalho.



Investir em Enfermagem gera um efeito de cascata que culmina no desenvolvimento de sociedades mais saudáveis e na prosperidade económica e social.

A Enfermagem é não só a espinha dorsal dos sistemas de cuidados de saúde, mas também a pedra angular que sustenta o funcionamento global das nossas sociedades. A Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE) estima que, em média, os países precisam de afetar fundos adicionais equivalentes a 1,4% do seu PIB para melhorar os sistemas de saúde, em comparação com os níveis anteriores à pandemia. Pelo menos metade deste investimento deve centrar-se na educação, no recrutamento e na melhoria das condições da força de trabalho para fazer face aos desafios globais no domínio da saúde (OCDE, 2023b). Um estudo de McKinsey (Remes, et al., 2020) (ver Capítulo 4) concluiu que "uma melhoria na saúde poderia acrescentar 12 biliões de dólares ao PIB mundial em 2040, um aumento de 8% que se traduz num crescimento 0,4% mais rápido todos os anos". A maioria destes ganhos em benefícios económicos advém de uma força de trabalho mais numerosa e saudável.



Investir em cuidados seguros permite poupar dinheiro.

·Em média, 1 em cada 10 internamentos hospitalares em países de elevado rendimento dá origem a um problema de segurança ou a um evento adverso. Nestes países, o custo do tratamento dos danos causados durante os cuidados de saúde é de cerca de 13% das despesas totais com a saúde, o que equivale a 606 mil milhões de dólares por ano, ou seja, pouco mais de 1% do PIB combinado dos países da OCDE. As estratégias de forte retorno do investimento nos cuidados de saúde centram-se na prevenção de infeções, tromboembolismo venoso, úlceras por pressão (UPP) e quedas. É fundamental melhorar estas questões através das dotações seguras de cuidados de enfermagem e das competências dos enfermeiros. A concentração nestes danos permite grandes poupanças financeiras. Por exemplo, por cada dólar gasto na prevenção de infeções relacionadas com os cuidados de saúde, o retorno do investimento pode ser de 7 dólares (Slawomirski & Kazinga, 2022).



Os enfermeiros contribuem para a paz.

Os precursores das tensões e dos conflitos diminuem quando as pessoas estão saudáveis e bem, são capazes de trabalhar e sentem que estão a viver vidas preenchidas, envolvidas nas suas sociedades, valorizadas e respeitadas. A Enfermagem contribui para a paz ao reduzir as desigualdades e ao promover os direitos humanos e a justiça social (ver capítulo 6).

O caminho para alcançar uma CUS de qualidade e realizar os benefícios económicos e sociais daí decorrentes está intrinsecamente ligado à capacitação e expansão da força de cuidados de enfermagem. Ao dar prioridade aos investimentos em Enfermagem, as sociedades podem dar passos significativos rumo a uma comunidade global mais saudável e mais próspera. Este relatório do DIE apresenta numerosos argumentos económicos de peritos de renome que podem ser resumidos nos quatro temas-chave seguintes, que continuam a desenvolver-se mutuamente:

1. Criar empregos dignos para contribuir para o bem da sociedade.
2. Criar a força de trabalho para alcançar a CUS.
3. Otimizar a utilização dos recursos para melhorar a eficácia e a eficiência do sistema de saúde.
4. Investir na saúde para a prosperidade económica e social.

Recomendações para alcançar a prosperidade económica e social

1. CRIAÇÃO DE EMPREGO



Estimular os investimentos na criação de empregos dignos no setor da Enfermagem.

Tomar medidas urgentes para estimular o crescimento da força de cuidados de enfermagem e abordar as questões sistémicas que resultam em falhas significativas no mercado de trabalho no setor da saúde. Isto inclui a atribuição de recursos e promoção de ofertas de emprego de Enfermagem de qualidade. Esta ação sublinha a importância de criar funções de Enfermagem que ofereçam salários justos, condições de trabalho seguras, oportunidades de crescimento profissional e respeito no setor dos cuidados de saúde. O objetivo é atrair e reter enfermeiros qualificados, garantindo que os seus empregos sejam gratificantes e sustentáveis, melhorando, em última análise, os resultados dos cuidados de saúde e reforçando o sistema global de cuidados de saúde.

2. OTIMIZAR FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES



Investir no número certo de enfermeiros, com as competências certas, nos locais certos.

Garantir dotações seguras de enfermeiros para satisfazer as necessidades de cuidados de saúde, assegurando as qualificações necessárias para a prestação dos mesmos, distribuindo eficazmente os enfermeiros pelos vários contextos com o fim de maximizar o seu impacto no processo de saúde e doença. Esta abordagem tem por objetivo melhorar a qualidade, a acessibilidade e a eficiência dos serviços de saúde.

3. PRESTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



Potenciar a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, acessíveis, integrados e centrados nas pessoas em todo o *continuum* de cuidados, prestando especial atenção às áreas desfavorecidas.

Transformar os atuais sistemas de cuidados de saúde, centrando a atenção em todo o *continuum* de cuidados e não apenas nos hospitais. Isto inclui aproveitar as competências dos enfermeiros na promoção da saúde e nas medidas preventivas, bem como a prestação de cuidados abrangentes e de elevada qualidade, a preços comportáveis e acessíveis fora do contexto hospitalar, em especial nos cuidados primários e ambulatórios. A tónica é colocada na garantia de que os cuidados são integrados e centrados no doente, com especial atenção para chegar às comunidades carenciadas.
O objetivo é criar um sistema de cuidados de saúde mais eficiente e equitativo que responda melhor às necessidades da população, reduzindo, simultaneamente, a dependência dos cuidados hospitalares.

4. EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS



Expandir e melhorar a educação de alta qualidade e as oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo para garantir que os enfermeiros possuam as competências necessárias para satisfazer as necessidades de saúde em evolução das comunidades, permitindo-lhes trabalhar com todo o seu potencial.

Investir no ensino de Enfermagem para melhorar e aumentar o acesso a um ensino de qualidade e à aprendizagem contínua dos enfermeiros. O objetivo é dotar os enfermeiros dos conhecimentos, competências e atributos necessários para enfrentar eficazmente os desafios de saúde atuais e futuros com que as populações se deparam, garantindo que podem utilizar todo o âmbito da sua prática e formação.

5. SAÚDE E BEM-ESTAR



Aplicar estratégias destinadas a garantir e a melhorar o bem-estar físico, mental e emocional dos enfermeiros.

Assegurar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, desenvolvendo e aplicando ativamente políticas, práticas e um ambiente de trabalho favorável que promova a sua saúde geral. Tal, inclui o apoio à saúde mental, a gestão do stress, a segurança física e programas de bem-estar emocional. O objetivo é criar um ambiente de cuidados de saúde onde os enfermeiros possam prosperar profissional e pessoalmente, otimizando assim os cuidados prestados aos doentes e melhorando a eficiência e a sustentabilidade dos serviços de saúde.

6. RECURSOS E EQUIPAMENTOS



Dotar os enfermeiros dos recursos adequados necessários para responder às exigências das suas funções.

Apoiar os enfermeiros com os recursos e equipamentos adequados, atribuindo-lhes os ativos físicos e tecnológicos necessários que lhes permitam prestar serviços de saúde ótimos. Tal inclui desde vestuário de proteção e dispositivos médicos até sistemas eficientes de gestão de registos de doentes. O objetivo é capacitar os enfermeiros para trabalharem de forma mais eficaz e reduzirem o risco de ocorrência de eventos adversos, bem como o risco ocupacional, promovendo a prestação de melhores cuidados aos doentes. Esta abordagem beneficia a saúde dos doentes e contribui para a satisfação no trabalho e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

7. CRISES E CONTEXTOS HUMANITÁRIOS



Garantir a segurança e a proteção dos enfermeiros em todos os contextos, incluindo os que operam em contextos de crise e de ajuda humanitária.

Implementar medidas sólidas para proteger os enfermeiros contra danos físicos, stress psicológico e riscos profissionais prevalecentes em ambientes de trabalho de alta pressão, incluindo os afetados por conflitos, catástrofes naturais ou pandemias. Ao dar prioridade à proteção dos enfermeiros em condições tão difíceis, os sistemas de saúde podem manter a continuidade dos cuidados e do apoio, bem como a resiliência e o bem-estar destes prestadores de cuidados de saúde essenciais.

O ELEVADO CUSTO

As más condições de saúde e os sistemas de saúde inadequados são extremamente dispendiosos:



4,5 mil milhões de pessoas
não têm acesso a serviços de saúde essenciais



Perdem-se 60 milhões de vidas
devido a problemas de saúde e à falta de acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade



15% de redução do PIB
ou seja, entre 2 e 5 vezes o custo da pandemia de COVID-19



Perda de produtividade de 1,4 a 1,6 biliões de dólares
por ano nos países de rendimento médio inferior

INVESTIR PARA POUPAR

O investimento na Enfermagem é uma estratégia importante para apoiar:

A realização de uma CUS eficaz
O acesso a cuidados de saúde seguros, económicos e de qualidade



Os enfermeiros representam quase 50% da força de trabalho no setor da saúde.
Cada dólar investido na melhoria da saúde traz um retorno de 2 a 4 dólares.
Sistemas de saúde mais fortes são sinónimo de uma melhoria da saúde, e populações mais saudáveis geram um retorno significativo de investimento.

O aumento da esperança de vida a nível mundial
em 3,7 anos



O investimento na força de trabalho no setor da saúde nos países de rendimento médio inferior garante um enorme
retorno do investimento num rácio de 1:10

RENDIMENTOS ELEVADOS

As vantagens de investir na Enfermagem e nos enfermeiros:



Melhoria da saúde e da qualidade de vida



Crescimento económico através do aumento da produtividade da força de trabalho



Reforço dos sistemas de cuidados de saúde, o que é fundamental para garantir a preparação e uma resposta eficaz durante as emergências de saúde pública



Ajuda a atenuar a pobreza e a melhorar a igualdade de género



Contribuição para a coesão social, a paz e a prosperidade

Este relatório apresenta recomendações práticas que irão reconfigurar a mentalidade sobre o valor da Enfermagem, fortalecer os sistemas de saúde e, em última análise, resultar numa maior prosperidade económica e social. Este documento baseia-se na Carta para a Mudança do ICN, que defende a implementação de 10 ações políticas que governos e empregadores devem tomar para criar e manter sistemas de cuidados de saúde seguros, económicos, acessíveis, reactivos e resilientes, e que altera o enfoque da invisibilidade dos enfermeiros para o seu valor inestimável.

Apelo à ação do ICN para os líderes e decisores políticos da saúde mundial

- **Capacitar os enfermeiros:** apoiar políticas abrangentes que permitam aos enfermeiros exercer a sua atividade em toda a extensão da sua educação e formação. Incentivar o desenvolvimento de funções de liderança e a participação no desenvolvimento de políticas.
- **Investir na educação e no desenvolvimento da força de trabalho:** aumentar o financiamento do ensino de Enfermagem e criar mais oportunidades de progressão na carreira na profissão de enfermeiro.
- **Melhorar as condições de trabalho:** implementar medidas para melhorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros, incluindo níveis adequados de pessoal, acesso a recursos, ambientes de trabalho seguros e apoio à saúde mental e ao bem-estar.
- **Reconhecer e compensar de forma justa:** garantir que os enfermeiros recebam salários competitivos que reflitam as suas competências, responsabilidades e a natureza crítica do seu trabalho.
- **Promover o papel da Enfermagem na sociedade:** destacar os contributos dos enfermeiros para a saúde e o bem-estar através de campanhas de sensibilização do público e da inclusão nos processos de tomada de decisão.

Introdução

Este relatório do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) reúne evidência de académicos de renome de todo o mundo sobre o impacto da Enfermagem e o poder económico dos cuidados. Embora os enfermeiros saibam desde sempre da importância crucial da Enfermagem para os indivíduos, as famílias e as sociedades em que vivem, neste relatório reunimos as evidências que sustentam o que instintivamente sabíamos: o financiamento da Enfermagem nunca é um custo - é um investimento na estabilidade social, psicológica e económica das sociedades em todo o mundo.

UM APELO PARA REIMAGINAR O VALOR DA ENFERMAGEM

Ao comemorarmos o DIE a 12 de maio de 2024, o mundo tem uma oportunidade inequívoca de redefinir e elevar o papel da Enfermagem na narrativa global dos cuidados de saúde. O relatório do DIE deste ano é mais do que uma simples celebração; é um apelo a uma mudança radical na forma como todos percecionam e valorizam a profissão de enfermeiro. Este relatório, *Os nossos enfermeiros, o nosso futuro - O poder económico dos cuidados*, exemplifica o potencial inexplorado e o valor crítico que os enfermeiros proporcionam ao nosso mundo.

Necessidade de uma mudança de perspetiva

Na sequência da pandemia da COVID-19, dos desafios económicos e das crises financeiras, todos os setores enfrentam cortes orçamentais e atribuições de recursos rigorosas. Os cuidados de saúde e de Enfermagem não são exceção.

A Enfermagem é a pedra angular dos sistemas de saúde em todo o mundo, mas o valor económico que acrescenta aos cuidados de saúde e às sociedades em geral continua a não ser reconhecido. O investimento em Enfermagem é muitas vezes visto como um sorvedouro de recursos e não como um catalisador da estabilidade e do crescimento económicos. Este ponto de vista diminui a qualidade dos cuidados de saúde e ignora os impactos económicos positivos significativos que podem ser gerados através de investimentos prudentes em Enfermagem.

Este relatório procura desencadear uma mudança de paradigma, para destacar os imensos contributos económicos e sociais diários dos enfermeiros. É um apelo ao reconhecimento de que investir na Enfermagem é investir no nosso futuro coletivo.

Com esse objetivo em mente, o presente relatório do DIE pretende demonstrar os benefícios económicos substanciais que podem ser obtidos através de investimentos estratégicos no setor da Enfermagem. O relatório apresenta evidências sólidas que sublinham a importância financeira e económica da Enfermagem.

Colmatar o défice de conhecimento

Atualmente, uma lacuna flagrante ensombra a nossa compreensão do verdadeiro valor económico da Enfermagem. Esta lacuna existe não só na literatura académica, mas no próprio tecido da nossa consciência social. Frequentemente, os decisores políticos, os líderes dos cuidados de saúde e as comunidades não conseguem compreender o profundo retorno do investimento que a Enfermagem proporciona, especialmente em tempos de crise financeira.

Tirar partido do momento

O momento de agir é agora. Encontramo-nos numa conjuntura crítica, em que a atenção do mundo se centra intensamente nos cuidados de saúde. Os enfermeiros de todo o mundo têm a oportunidade de fazer passar este diálogo crucial para a ordem do dia e de defender uma reavaliação das políticas e das perceções. É uma oportunidade para mudar a lógica dominante da redução de custos para o investimento de maior valor que, por sua vez, reduz os custos. *Os nossos enfermeiros, o nosso futuro - O poder económico dos cuidados* é mais do que um simples relatório; é um movimento para capacitar e elevar a profissão de Enfermagem, conferindo novos contornos ao futuro dos cuidados de saúde e das sociedades em todo o mundo.

Sobre o relatório

O tema *Os nossos enfermeiros, o nosso futuro - O poder económico dos cuidados* reflete uma mensagem poderosa que realça a relação intrínseca entre o bem-estar geral de uma comunidade e a profissão de Enfermagem que a serve. Este tema pode ser dividido em vários aspetos críticos:

1 Interdependência do bem-estar e da Enfermagem

Os cuidados de saúde não se resumem a cuidados intensivos, medicação, cirurgias ou testes de diagnóstico; tratam-se, fundamentalmente, de apoiar o mais elevado padrão de saúde possível, e os enfermeiros estão na vanguarda da prestação de cuidados que permitem que isso aconteça. Se valorizarmos a saúde e tivermos como objetivo uma sociedade que não seja apenas livre de doenças, mas que privilegie o bem-estar positivo, o papel dos enfermeiros é indispensável.

2 Implicações económicas

A valorização dos enfermeiros não é apenas uma exigência ética, mas também uma necessidade económica. Está provado que o investimento na força de cuidados de enfermagem produz elevados retornos em várias áreas, incluindo melhores resultados para os doentes, tempos de hospitalização reduzidos e menos erros de segurança para os doentes. Quando a Enfermagem é subvalorizada e subfinanciada, os sistemas de saúde são ineficientes e implicam custos mais elevados a longo prazo.

3 Qualidade dos cuidados de saúde

Os enfermeiros estão envolvidos em todos as fases, desde a avaliação, planeamento e intervenção e avaliação dos resultados pós-tratamento. A qualidade dos serviços de saúde é diretamente proporcional à qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Para prestar os cuidados de saúde de maior valor e economicamente mais eficientes, os enfermeiros necessitam dos devidos recursos para prestar cuidados da mais alta qualidade, a fim de evitar erros e obter os melhores resultados para os doentes.

4 Saúde pública e comunitária

Os enfermeiros desempenham frequentemente um papel crucial nos programas de saúde comunitários. Constituem os pilares das iniciativas de saúde pública e são essenciais para reduzir o peso da doença na sociedade. Se a saúde pública é um bem valorizado, os enfermeiros devem ser reconhecidos pelo seu contributo para a sua concretização.

5 Gestão de crises

A importância da Enfermagem torna-se particularmente evidente em tempos de crise - quer se trate de uma pandemia, de uma catástrofe natural ou de uma recessão financeira. Os enfermeiros estão a trabalhar na linha da frente, estabilizando os sistemas de cuidados de saúde e as comunidades. A sua valorização não é apenas uma iniciativa pontual: requer um investimento a longo prazo para salvaguardar as sociedades em tempos de perigo.

6 Abordagem holística da saúde

Os cuidados de saúde modernos reconhecem cada vez mais a importância de uma abordagem holística que inclua o bem-estar mental, emocional e social, para além da saúde física. Os enfermeiros são formados para prestar estes cuidados multifacetados, envolvendo-se com os doentes a um nível humano que vai além do tratamento médico.

7 Liderança política e de governação

O verdadeiro valor económico dos cuidados deve ser incluído na elaboração de políticas a todos os níveis, influenciando a forma como os recursos são atribuídos, como os objetivos dos cuidados de saúde são definidos e como o sucesso dos programas de cuidados de saúde é medido. Os conhecimentos dos enfermeiros vão além dos cuidados clínicos, abrangendo a política, a investigação e a liderança no setor da saúde, entre outros. A voz da Enfermagem deve ser ouvida e incluída em toda a legislação e governação que afeta os cuidados de saúde.

8 Os enfermeiros e a paz

É evidente que existe uma forte ligação entre o trabalho de todos os enfermeiros e a paz. Através do seu trabalho, os enfermeiros abordam as causas profundas dos problemas de saúde e os fatores de risco que conduzem ao conflito. Os enfermeiros são considerados, com razão, como os profissionais de maior confiança, com 28 milhões destes profissionais a trabalhar para os doentes no âmbito de um código de ética profissional universal. Quando os enfermeiros apoiam as necessidades de saúde das pessoas, estes percebem as ligações a outras questões, como conflitos políticos, ruturas familiares, perda de emprego, pobreza e crises de saúde mental. Estas questões e o colapso social que daí resulta podem conduzir não só a problemas de saúde: podem resultar em tensões e conflitos na vida dos indivíduos, nas comunidades e nas sociedades, criando divisões a partir das quais podem surgir ressentimentos, conflitos e separações. Com a sua posição de confiança no seio das comunidades, os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na aproximação das pessoas, na construção de pontes e de parcerias e relações mais alargadas, que são os alicerces da paz e da coesão comunitária. A campanha #NursesforPeace do ICN é um exemplo concreto de como os enfermeiros estão a contribuir para os esforços de paz em todo o mundo.

Os conhecimentos fundamentais fornecidos por economistas e especialistas em saúde serão o elemento que irá desencadear a paixão dos enfermeiros, inspirando-os e capacitando-os para tornarem real um futuro em que a profissão de enfermeiro não seja apenas apreciada, mas reverenciada como um fator-chave da nossa saúde, das nossas economias e das sociedades em que vivemos.

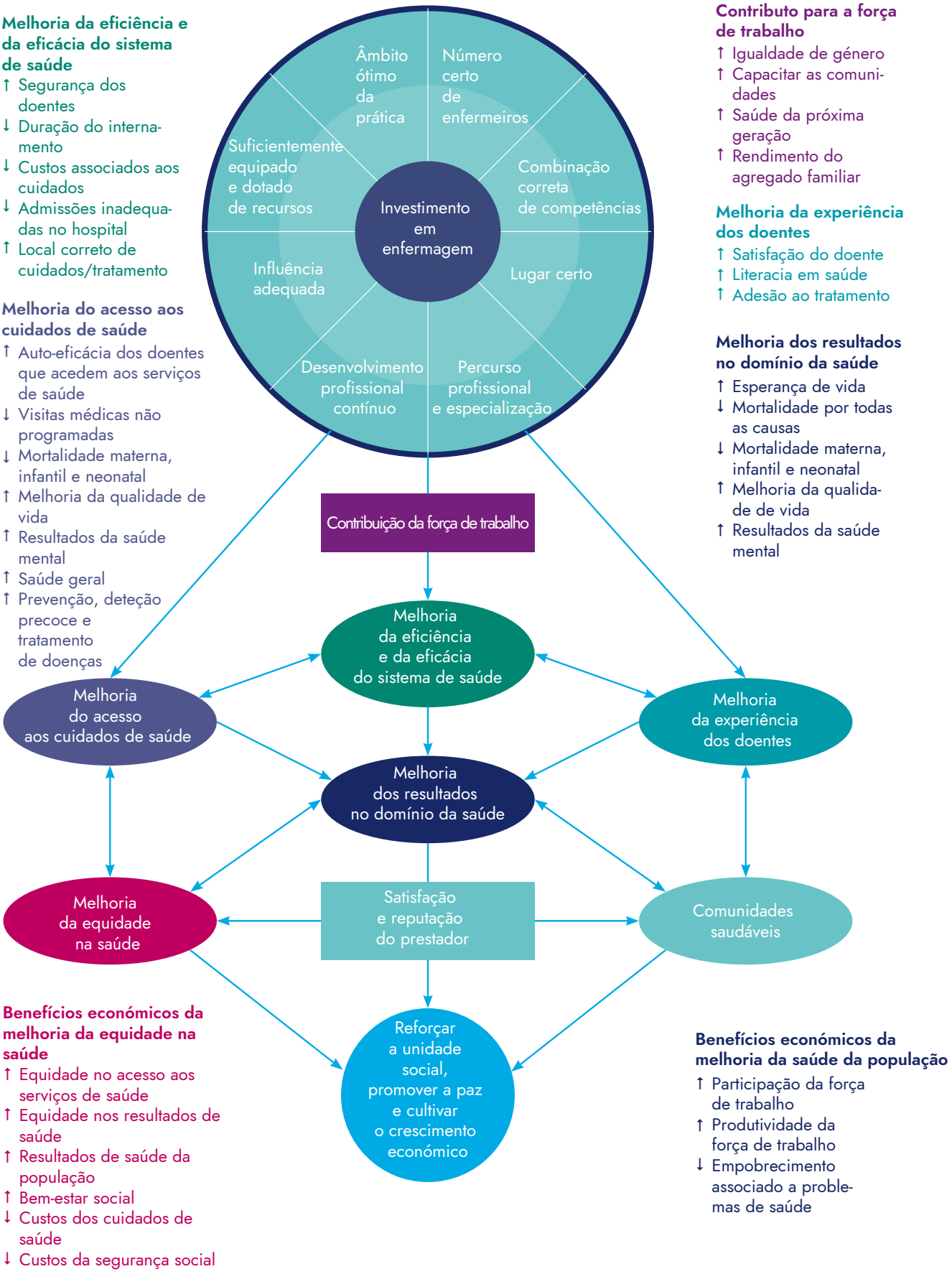
Cadeia de investimento em Enfermagem, prosperidade e paz

A *Cadeia de investimento em Enfermagem, prosperidade e paz* (Figura 1) demonstra graficamente como o investimento efetivo em Enfermagem vai além dos cuidados de saúde: é a base para melhores resultados para os doentes, comunidades prósperas, sociedades mais fortes e economias mais saudáveis. Mostra como um investimento ponderado em Enfermagem produz uma série de benefícios sociais, que se combinam para reforçar a unidade social, promover a paz e cultivar o crescimento económico, porque um investimento eficaz em Enfermagem é a base de uma sociedade resiliente e próspera.

Esta abordagem holística exige ações-chave por parte dos governos e dos decisores políticos, incluindo:

- capacitar os enfermeiros para exercerem a sua atividade em toda a extensão das suas competências, formação e âmbito da prática;
- reunir uma força de trabalho suficiente e com competências diversificadas;
- garantir que todas as comunidades, independentemente da sua localização, tenham acesso a cuidados de enfermagem;
- criar percursos sólidos de educação e de progressão na carreira;
- criar oportunidades para que os enfermeiros assumam papéis de liderança;
- proporcionar oportunidades de crescimento profissional contínuo;
- fornecer os recursos e as ferramentas necessárias para otimizar os cuidados prestados aos doentes.

Figura 1: "Cadeia de investimento em Enfermagem, prosperidade e paz": associar uma via rumo a melhores cuidados de saúde e benefícios económicos



CAPÍTULO

1

INVESTIR EM ENFERMAGEM - UMA CHAVE PARA A CRIAÇÃO DE EMPREGOS DIGNOS E PARA A REDUÇÃO DA POBREZA, EM ESPECIAL PARA AS MULHERES E RAPARIGAS

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



© Ana Argotte, ICRC

Estado de Tabasco, Tenosique, México. Investir na enfermagem é vital para a recuperação e o crescimento económico. É essencial para a construção de sociedades saudáveis e equitativas e oferece uma saída para a pobreza, especialmente para mulheres e raparigas.

O setor da saúde, e a Enfermagem em particular, não é apenas uma fonte crescente de emprego: é uma área crucial para o desenvolvimento económico e social, especialmente para as mulheres e raparigas. O crescimento do emprego nos setores da saúde e da assistência social contrasta fortemente com os declínios em outros setores. Oferece uma oportunidade para abordar as disparidades de género e a subvalorização dos papéis de Enfermagem, que são cruciais para tirar as mulheres da pobreza.

O crescimento médio projetado da necessidade de profissionais de saúde entre 2020 e 2030 foi de 29%, ou seja, três vezes mais rápido do que a taxa de crescimento populacional projetada de 9,7% (Boniol, et al., 2022). Os trabalhadores do setor da saúde, incluindo um número substancial de enfermeiros, constituem uma parte significativa do mercado de trabalho mundial.

76%
do trabalho de cuidados não remunerado
é efetuado por mulheres; quando é remunerado, caracteriza-se por baixos salários.
(WEF, 2023)

A oportunidade

A Enfermagem desempenha um papel crucial na promoção do crescimento económico e na luta contra a pobreza, em especial para as mulheres e raparigas. O setor enfrenta uma procura significativa de enfermeiros, com um défice previsto de 30 milhões de novos postos de trabalho, predominantemente em países de rendimento médio inferior (Haakenstadt, et al., 2022). Este aumento prospetivo é impulsionado por numerosos fatores, incluindo:

- uma escassez de enfermeiros para alcançar a CUS;
- desafios colocados pelo envelhecimento da população;
- alterações nos padrões de doença;
- expectativas crescentes em relação aos serviços de saúde.

Cerca de 90% dos enfermeiros são mulheres, o que realça o potencial impacto da profissão na igualdade de género na força de trabalho global.

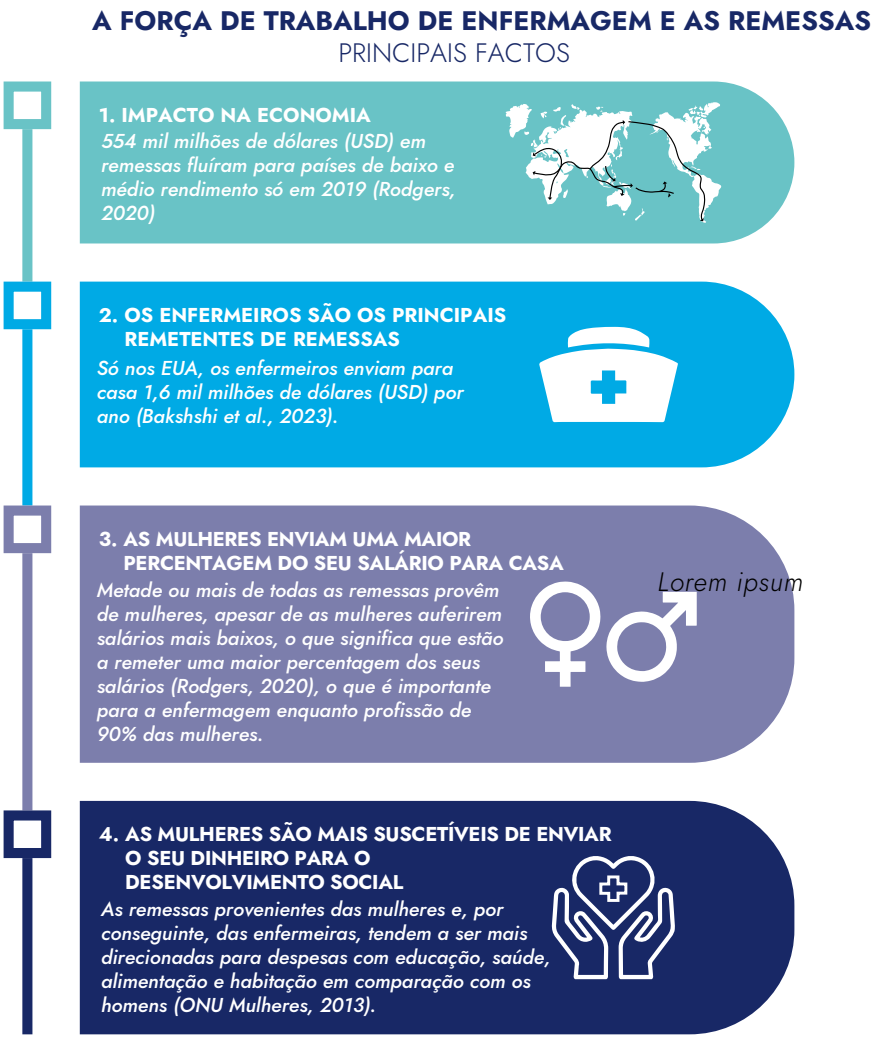
Abordar as disparidades de género

Atualmente, existe uma lacuna significativa entre homens e mulheres na economia dos cuidados. As mulheres realizam 76% do trabalho de cuidados não remunerado e estão frequentemente empregadas em funções de cuidados com remunerações baixas e subvalorizadas. Investir na Enfermagem e na economia dos cuidados em geral é crucial para colmatar estas disparidades entre homens e mulheres. A melhoria dos salários, das condições de trabalho e das oportunidades de progressão na carreira de Enfermagem pode capacitar as mulheres, proporcionando-lhes empregos dignos e tirando-as da pobreza.

Implicações económicas

O investimento no setor da saúde, em especial na Enfermagem, não se limita a criar postos de trabalho, mas sim a estimular um crescimento económico mais amplo (Figura 2). Os enfermeiros e outros profissionais de saúde gastam o seu rendimento em vários setores, criando um efeito de cascata que beneficia a economia em geral. Por exemplo, estima-se que os enfermeiros com formação no estrangeiro enviem 554 mil milhões de dólares em remessas para países de rendimento médio inferior. Melhores sistemas de cuidados e o reconhecimento e redistribuição do trabalho dos cuidados não remunerado podem contribuir significativamente para colmatar as disparidades entre homens e mulheres nos mercados de trabalho, o que também beneficia a economia. De acordo com o Fundo Monetário Internacional (Georgieva, Sayeh & Sahay, 2022), "nos países com maior desigualdade de género, o simples facto de colmatar a lacuna na participação das mulheres na força de trabalho poderia aumentar a produção económica numa média de 35%".

Figura 2: A força de cuidados de enfermagem e as remessas



Salário decente para o exercício da Enfermagem: um apelo a condições e compensações justas

Essenciais para o sistema de cuidados de saúde, os enfermeiros e as parteiras enfrentam frequentemente os desafios de longos horários de trabalho, que conduzem ao esgotamento, à escassez de pessoal e ao comprometimento da qualidade dos cuidados. A questão do excesso de trabalho é particularmente acentuada nos países de rendimento médio inferior, com muitos a reportarem horas de trabalho excessivas para os enfermeiros, definidas em mais de 48 horas de trabalho por semana. Apesar das horas exigentes, os turnos longos não são sinónimo de salários mais elevados. De facto, a nível mundial, os baixos salários são uma preocupação significativa para, pelo menos, um terço dos trabalhadores essenciais, incluindo os enfermeiros e as parteiras.

Uma análise efetuada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 31 países salienta que os baixos salários são um problema generalizado, que afeta os profissionais de saúde tanto em contextos de baixo como de alto rendimento (OIT, 2023).

Ao examinar os rendimentos mensais, os dados de 49 países revelam que os enfermeiros e as parteiras ganham menos do que o salário médio dos trabalhadores altamente qualificados em 34 países e menos do que o trabalhador médio do setor da saúde em quase metade dessas nações (OIT, 2023). Esta disparidade nas remunerações sublinha a necessidade urgente de estruturas salariais equitativas.

Para que os sistemas de saúde em todo o mundo sejam sustentáveis, é essencial resolver o problema do excesso de trabalho e da remuneração insuficiente dos enfermeiros e das parteiras. Salários justos e condições de trabalho dignas não só são cruciais para manter e atrair os trabalhadores do setor da saúde, como também reconhecem os seus contributos indispensáveis para o bem-estar da sociedade.

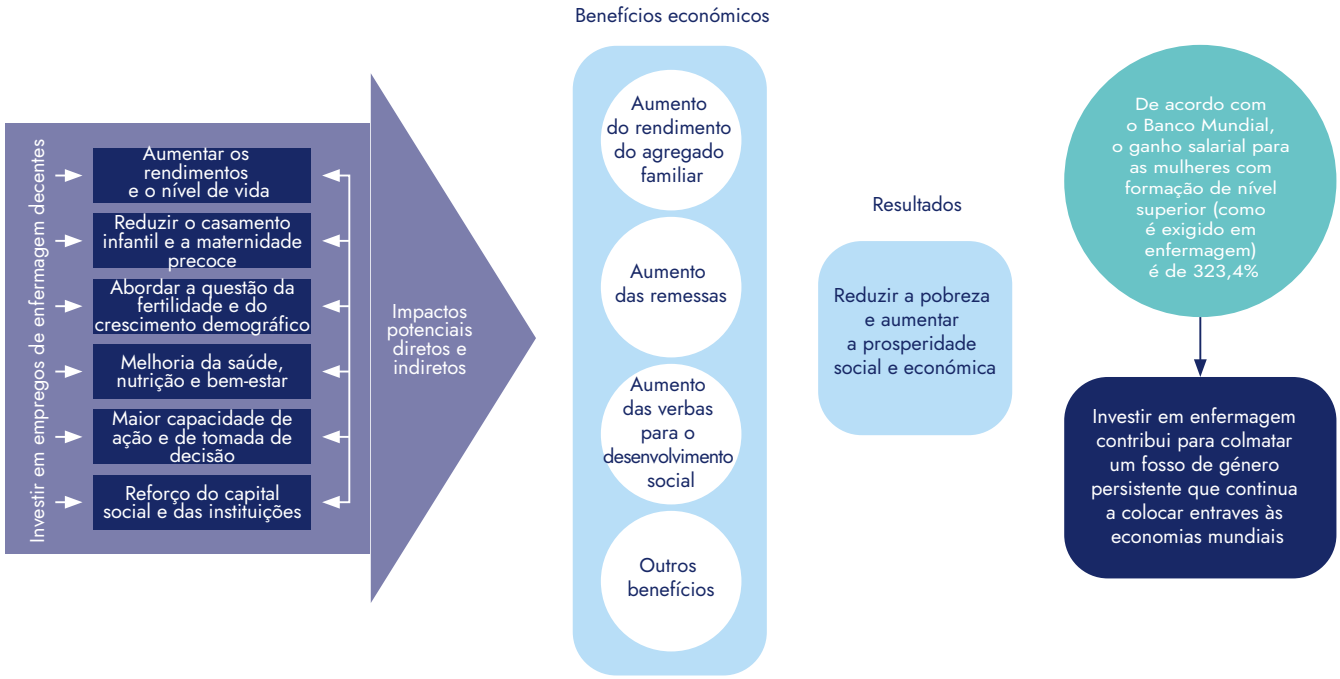
Alavancas estratégicas para criar empregos dignos

1. **Investimento reforçado no ensino de Enfermagem e na força de trabalho:** o aumento do financiamento do ensino de Enfermagem e a criação de mais postos de trabalho em Enfermagem podem colmatar a escassez de força de trabalho e satisfazer a procura crescente de serviços de saúde.
2. **Valorização dos cuidados de enfermagem:** é essencial valorizar corretamente o trabalho dos enfermeiros, incluindo uma remuneração justa e o reconhecimento do seu papel fundamental nos cuidados de saúde. Garantir salários justos e condições de trabalho decentes é fundamental para manter os enfermeiros. O ICN apela ao apoio e à aplicação dos princípios da Convenção da OIT de 1977 relativa ao pessoal de Enfermagem (n.° 149) e da sua Recomendação (n.° 157), centrada no bem-estar dos enfermeiros e parteiras a nível mundial.
3. **Igualdade de género no trabalho de prestação de cuidados:** as políticas devem ter por objetivo reduzir a disparidade de género no trabalho da prestação de cuidados, incluindo um melhor apoio à prestação de cuidados não remunerados e a criação de oportunidades mais equitativas nas funções de prestação de cuidados remunerados.
4. **Melhoria das condições de trabalho:** a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros, incluindo o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, ambientes de trabalho seguros e oportunidades de desenvolvimento profissional, pode tornar a Enfermagem uma opção de carreira mais atrativa e sustentável.
5. **Colaboração intersectorial:** o reforço da colaboração entre o setor da saúde e outros setores económicos, como a educação, os transportes e as infraestruturas, pode maximizar os benefícios económicos do investimento em Enfermagem.

Resumo do capítulo

Investir na Enfermagem é vital para a recuperação económica e o crescimento. É essencial para a construção de sociedades saudáveis e equitativas e oferece uma via para sair da pobreza, em especial para as mulheres e as raparigas. A necessidade de investimento a longo prazo na Enfermagem é clara - não se trata apenas de um imperativo de cuidados de saúde, é uma necessidade socioeconómica.

Figura 3: Potenciais benefícios para a sociedade através do investimento em Enfermagem (adaptado de Wodon, et al., 2018)



CAPÍTULO

2

CAPÍTULO 2: INVESTIR EM ENFERMAGEM PARA MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS E PROMOVER A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE (CUS) [E OS SERVIÇOS ESSENCIAIS]

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



© Aga Khan University

Hassan Wesonga Kassim, Enfermeiro Responsável no Dispensário Magodzoni, no Quénia, é verdadeiramente dedicado ao seu trabalho, apesar dos seus inúmeros desafios. Hassan continua a ser um agente de mudança neste pequeno dispensário rural.

Investir em Enfermagem é uma alavanca estratégica para melhorar o acesso aos cuidados de saúde e promover a Cobertura Universal de Saúde (CUS). A correlação entre a densidade da força de trabalho no setor da saúde e os resultados em matéria de saúde está bem documentada (Haakenstad, et al., 2022; Liu & Eggleston, 2022), com uma maior densidade de pessoal de Enfermagem e de obstetrícia associada a resultados de saúde significativamente melhores, incluindo taxas de mortalidade materna e infantil mais baixas. Um aumento do número de enfermeiros contribui diretamente para a expansão da prestação de serviços, o que é essencial para os esforços de concretização da CUS.

O impacto da Enfermagem na prestação de serviços de saúde

Os enfermeiros estão na vanguarda dos cuidados aos doentes, oferecendo serviços essenciais que abrangem um amplo espectro de necessidades de cuidados de saúde. Ao aumentar o número de enfermeiros, os sistemas de saúde podem:

- **Expandir os cuidados primários:** os enfermeiros são frequentemente o primeiro ponto de contacto no sistema de saúde, desempenhando um papel crucial nos cuidados primários. Um aumento do seu número garante que mais doentes recebam serviços de cuidados de saúde básicos.
- **Melhorar a saúde materna e infantil:** os enfermeiros são vitais nos cuidados de saúde materno-infantis. Uma maior densidade de enfermeiros tem sido associada a reduções nos rácios de mortalidade materna, nas taxas de mortalidade de menores de cinco anos, nas taxas de mortalidade infantil e nas taxas de mortalidade neonatal.

Em relação a um índice de cobertura eficaz de CUS de 80 em 100, em 2019, o número mínimo necessário de enfermeiros é de 70,6 por 10 000 pessoas. Atualmente, existe um **défice** de

30,6 milhões
de enfermeiros
a nível mundial
(Haakenstad, et al., 2022).

Para atingir um objetivo de desempenho de 90 em 100 no índice de cobertura eficaz de CUS, são necessários 114,5 enfermeiros por 10 000 pessoas, ou quase

60 milhões de enfermeiros adicionais
(Haakenstad, et al., 2022).

A pandemia global de coronavírus COVID-19 teve graves impactos negativos na economia mundial. Em 2020, o produto interno bruto coletivo mundial diminuiu 3,4%, ou seja, mais de 2 biliões de dólares (Dyvik, 2024).

- **Melhorar a gestão das doenças crónicas:** a prevalência de doenças crónicas exige cuidados contínuos, que os enfermeiros estão bem posicionados para prestar, melhorando assim a gestão e os resultados dos doentes.
- **Responder a emergências de saúde pública:** a pandemia de COVID-19 veio sublinhar a importância de uma força de cuidados de enfermagem robusta na gestão das crises sanitárias e na redução das taxas de mortalidade excessiva. A proteção inadequada dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde conduziu a um aumento significativo dos custos, que se situam entre 2% e 8% do total das despesas de saúde (paágina 53).

Um aumento de **1%** na densidade de enfermeiros aumentaria a esperança de vida à nascença em 0,02% e aos 65 anos em 0,08% (Liu & Eggleston, 2022).

Enfermagem e Cobertura Universal de Saúde

A CUS tem como objetivo garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde necessários sem dificuldades financeiras. Os enfermeiros são fundamentais para alcançar a CUS por várias razões:

- **Acessibilidade:** os enfermeiros trabalham frequentemente em contextos comunitários, tornando os cuidados de saúde mais acessíveis do ponto de vista geográfico, especialmente em zonas rurais ou desfavorecidas.
- **Abrangência:** as funções e responsabilidades alargadas dos enfermeiros permitem-lhes prestar um vasto leque de serviços, contribuindo para a abrangência da CUS.
- **Relação custo-eficácia:** os enfermeiros realizam muitas intervenções com uma melhor relação custo-eficácia do que outros prestadores de cuidados de saúde, o que é essencial para a sustentabilidade da CUS.
- **Cuidados preventivos:** os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados preventivos, na educação e na promoção da saúde, que são componentes essenciais da CUS.

Aumentar a esperança de vida ou a taxa de sobrevivência dos adultos em um ano corresponde a um aumento de **2.4%** do crescimento económico (Ridhwan, et al., 2022).

Estratégias para promover a Enfermagem para uma melhor Cobertura Universal de Saúde

- **Advogar** a integração da Enfermagem no centro do planeamento e da elaboração de políticas do sistema de saúde. Tal, inclui o destaque do papel central dos enfermeiros na prestação de cuidados de saúde primários e a defesa de um melhor acesso a cuidados de enfermagem e de Enfermagem de saúde materna e obstétrica de elevada qualidade.
- **Desenvolver, implementar e financiar** planos nacionais da força de cuidados de enfermagem, tendo como objetivo a autossuficiência na oferta de futuros enfermeiros. Alinhar recursos para apoiar uma força de cuidados de enfermagem robusta para prestar serviços de saúde essenciais, reverter o desemprego e reter talento. Em caso de migração internacional, garantir que esta é ética, transparente, monitorizada e que proporciona benefícios mútuos iguais para os países de origem e de acolhimento, bem como o respeito pelos direitos dos enfermeiros individuais. Empreender o planeamento e a monitorização da força de trabalho do sistema em todo o *continuum* de cuidados de saúde.
- **Investir** em programas de formação em Enfermagem acreditados e de alta qualidade para preparar mais enfermeiros novos e promover o desenvolvimento da carreira dos enfermeiros existentes. Elaborar planos curriculares de forma a que os enfermeiros se formem com as aptidões, competências e confiança adequadas para responder às necessidades de saúde em mudança e em evolução das comunidades. Apoiar a progressão na carreira de generalista para especialista e prática avançada. Reforçar a proeminência da Enfermagem na CUS.
- **Otimizar** dados sobre a força de cuidados de enfermagem. Criar e manter uma base de dados nacional pormenorizada sobre a força de cuidados de enfermagem que respeite as normas internacionais. A recolha e a análise regulares de dados devem ser obrigatórias para orientar o planeamento da força de cuidados de enfermagem a nível nacional e mundial e o desenvolvimento de políticas.

Resumo do capítulo

O papel dos enfermeiros é indispensável para melhorar a prestação dos serviços de saúde e expandir os serviços para a CUS. Existem evidências claras de que um maior investimento na força de cuidados de enfermagem leva a melhores resultados no domínio da saúde. Para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde, particularmente nos países de rendimento médio inferior, o aumento da força de cuidados de enfermagem deve ser uma prioridade. Este investimento não é apenas uma preocupação do setor da saúde, mas um imperativo socioeconómico mais vasto, essencial para a consecução da CUS e para a melhoria global da resiliência da saúde mundial.

CAPÍTULO

3

INVESTIR EM ENFERMAGEM PARA MELHORAR A EFICIÊNCIA E A EFICÁCIA DO SISTEMA DE SAÚDE

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



© ETER for ICRC

Na nova escola de triagem, uma enfermeira hospitalar, formada pelo ICRC, em classificação de triagem está a verificar e a preencher uma formula de triagem.

Os sistemas de saúde, que representam uma despesa significativa na maioria dos países, requerem uma reestruturação estratégica no sentido de uma prestação de cuidados baseada no valor, a fim de garantir que os resultados em matéria de saúde sejam alcançados ao menor custo possível (Lewis, et al., 2023). Esta reestruturação é essencial para otimizar a atribuição de recursos e obter os melhores resultados para os doentes e as comunidades. Uma estratégia fundamental para melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde implica que os enfermeiros disponham de ambientes de trabalho favoráveis e de políticas e procedimentos que lhes permitam desempenhar as suas funções de forma eficaz (Buchan & Catton, 2023). A existência de pessoal adequado e o acesso aos recursos necessários são vitais para que os enfermeiros prestem cuidados de elevada qualidade, reduzindo os custos a longo prazo associados a maus resultados para os doentes. Além disso, permitir que os enfermeiros trabalhem em todo o âmbito da sua prática evita o desperdício de capital humano valioso, especialmente numa profissão dominada por mulheres, em que as suas competências são frequentemente subutilizadas (OIT, 2023).

Melhorar a eficiência e a segurança dos doentes

Há uma necessidade premente de melhorar a eficiência e a eficácia dos sistemas de saúde, especialmente no que respeita à segurança dos doentes e aos resultados em matéria de saúde. Os sistemas de saúde, sobrecarregados e com poucos recursos, debatem-se com erros evitáveis, danos causados aos doentes nos cuidados primários e ambulatórios e ineficiências que conduzem a despesas desnecessárias e a maus resultados em termos de saúde. Ao investir na Enfermagem, através da educação e do desenvolvimento profissional contínuo, dos níveis de pessoal, da combinação de competências e das funções de liderança, os sistemas de saúde podem abordar diretamente estes desafios.

O reforço das competências de Enfermagem e da liderança pode conduzir a reduções significativas dos danos e das mortes evitáveis (ver Quadro 1). Os enfermeiros de prática avançada, utilizados em todo o seu potencial, podem poupar milhares de milhões em custos de cuidados de saúde, prestando cuidados de elevada qualidade sem necessidade de supervisão médica. Garantir que os enfermeiros tenham acesso a recursos essenciais e sejam apoiados na sua saúde e bem-estar pode melhorar drasticamente a segurança, a eficiência e a eficácia da prestação de cuidados de saúde, conduzindo a melhores resultados para os doentes e a sistemas de saúde mais sustentáveis.



Índice de Capital Humano

O Índice de Capital Humano (ICH) do Banco Mundial mede o contributo que qualquer pessoa pode dar à sociedade com base na sua educação e saúde (Pennings, 2020). À medida que uma pessoa avança na vida, adquire experiência, educação e desenvolve competências técnicas, o seu capital humano aumenta. Os enfermeiros representam uma profissão altamente qualificada, sendo que os enfermeiros de prática avançada passam por níveis ainda mais elevados de educação e desenvolvimento de competências. Quando os enfermeiros não conseguem encontrar trabalho, quando abandonam o emprego ou a profissão devido a más condições, ou quando não estão a ser utilizados na totalidade das competências que desenvolveram, o seu capital humano é desperdiçado. O capital humano das mulheres tende, em média, a ser menos utilizado do que o dos homens, devido à subestimação das suas competências no mercado de trabalho (Pennings, 2020).

A oportunidade

Utilizar os enfermeiros de forma ideal, fornecendo-lhes os recursos adequados no local de trabalho para desempenharem bem as suas funções, permitirá tirar o máximo partido de cada enfermeiro, conduzindo a melhores resultados para os doentes e a cuidados de maior qualidade. Os governos e os sistemas de saúde devem investir em níveis adequados de pessoal de Enfermagem e nos recursos corretos para que os enfermeiros possam fazer bem o seu trabalho. Além disso, devem desenvolver políticas que permitam aos enfermeiros trabalhar de forma autónoma em plena capacidade das suas competências, formação e educação. Em conjunto, estes fatores conduzirão a uma qualidade de cuidados tão elevada quanto possível e a um custo tão eficiente quanto possível.

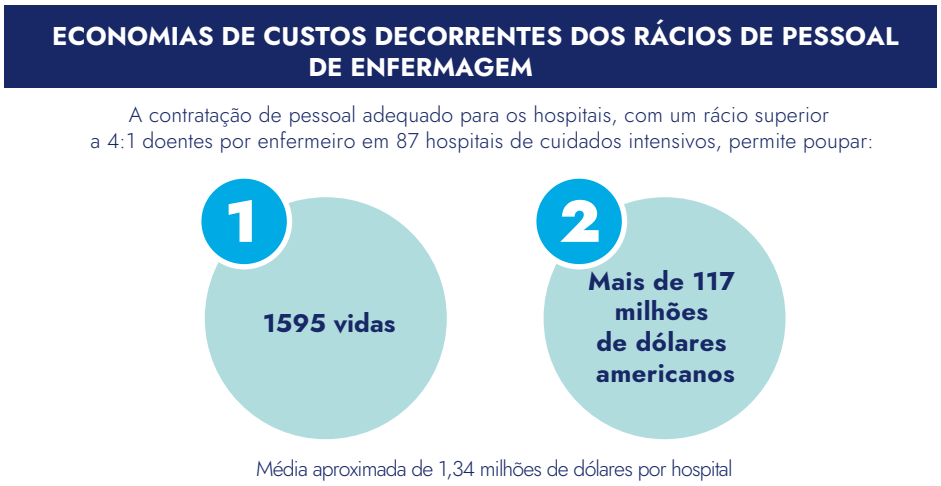
Implicações económicas

As taxas de rotatividade dos enfermeiros mantêm-se entre os 15,1% e os 36% (Roche, et al., 2015); ICN, 2021a; Nelson-Brantley, Park & Bergquist-Beringer, 2018), custando aos sistemas de saúde montantes avultados — estimados em 36 918 USD por enfermeiro, por ano, ou mais (Roche, et al., 2015; Jones, 2005; Kim, 2016; North, et al., 2013; Ruiz, Perroca & Jericó, 2016). (Ver capítulo 8).

Entretanto, a falta de pessoal conduz a um aumento da mortalidade, com consequências trágicas agravadas pelo aumento dos custos (Lasater, et al., 2021). Num estudo realizado em 87 hospitais, verificou-se que, se o número de enfermeiros fosse no mínimo de quatro doentes por enfermeiro, seriam salvas 1595 vidas e poupados cerca de 117 milhões de dólares, uma média de, aproximadamente, 1,34 milhões de dólares por hospital (Lasater, et al., 2021).

Muitos enfermeiros, especialmente os enfermeiros de prática avançada, são recrutados para cargos que apenas utilizam uma fração dos conhecimentos e competências que desenvolveram na sua formação e experiência profissional. Este facto gera uma perda de capital humano que pode ascender a milhões de dólares por ano. Um estudo realizado nos Estados Unidos concluiu que a utilização de enfermeiros com funções avançadas em todo o âmbito da sua prática permitiu poupar 45,5 mil milhões de dólares americanos por ano em despesas de saúde pública nos Estados Unidos, ao não ter de pagar a médicos para supervisionarem o seu trabalho, mantendo os mesmos resultados em termos de saúde (Zangaro, 2019).

Figura 4: Economias de custos decorrentes dos rácios de pessoal de Enfermagem (Lasater, *et al.*, 2021)



Quadro 1: O impacto da Enfermagem nos principais desafios da saúde mundial

	PROBLEMA	POSSÍVEIS INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS	RESULTADO
	80% dos serviços básicos de saúde materna e infantil não podem ser prestados em 57 países (OMS e UNICEF, 2018)	Aumentar o investimento no ensino de Enfermagem.	Melhoria dos serviços de saúde materno-infantil, conduzindo a uma redução das taxas de mortalidade materna e infantil. Verificou-se que as parcerias enfermeiro-família têm apresentado o triplo da eficácia comparativamente com as pessoas que não recebem visitas de Enfermagem (Parcerias Enfermeiro-Família, 2014).
	58 milhões de pessoas em países de elevado rendimento vivem em zonas com escassez de pessoal nos cuidados de saúde primários (CSP) (OMS e UNICEF, 2018).	Implementar políticas para melhorar o recrutamento e a retenção de enfermeiros em áreas desfavorecidas.	Aumento do acesso aos cuidados de saúde primários, o que se traduz numa melhoria dos resultados em termos de saúde da população. Por exemplo, os enfermeiros com funções avançadas melhoraram o acesso aos cuidados de saúde primários, incluindo as populações mais vulneráveis (Htay & Whitehead, 2021).
	1 milhão de mortes prematuras nos países da UE poderiam ter sido evitadas através de uma melhor prevenção e de intervenções nos cuidados de saúde em 2017 (OCDE, 2021).	Investir em programas de prevenção e intervenção liderados por enfermeiros.	Redução das mortes prematuras através de uma gestão e prevenção eficazes das doenças crónicas. Os modelos de serviços orientados por enfermeiros reduziram as hospitalizações em 2 a 9% e as readmissões em 15 a 51% (Davis, *et al.*, 2021).
	26 % dos doentes que sofrem de doenças crónicas nos países da OCDE e da Europa não receberam nenhum dos testes recomendados em 2018 (OCDE, 2019a).	Reforçar o papel dos enfermeiros na gestão das doenças crónicas e na coordenação dos cuidados.	Maior adesão às orientações de tratamento e melhor gestão das doenças crónicas.

	PROBLEMA	POSSÍVEIS INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS	RESULTADO
	"As transições mal geridas podem diminuir a saúde e aumentar os custos. Os investigadores estimaram que a coordenação inadequada dos cuidados, incluindo a gestão inadequada das transições de cuidados, foi responsável por um desperdício de 25 a 45 mil milhões de dólares em despesas". (Burton, 2016).	Desenvolver e implementar programas de educação e de envolvimento dos doentes liderados por enfermeiros.	As funções de coordenação dos cuidados de enfermagem conduzem a um tratamento e início de tratamento antecipados, a um melhor tempo de diagnóstico, a taxas de admissão e de reinternamento mais baixas. Todos estes fatores contribuem para reduzir os custos dos cuidados de saúde (Budde, **et al.**, 2021).
	75% dos médicos e enfermeiros afirmam ter excesso de competências para as funções e responsabilidades que desempenham no seu quotidiano (OCDE, 2020).	Redefinir as funções de Enfermagem de modo a utilizar todo o âmbito da sua prática e introduzir funções de Enfermagem de prática avançada.	Melhoria da satisfação profissional dos enfermeiros e utilização mais eficiente das competências no setor dos cuidados de saúde. A existência de mais enfermeiros de prática avançada tem efeitos favoráveis nos doentes, na satisfação dos enfermeiros e na eficiência. Os EPA acrescentam valor aos recursos laborais existentes (Aiken, **et al.**, 2021a).
	40% dos doentes são prejudicados nos cuidados de saúde primários e ambulatórios (Kuriakose, **et al.**, 2001); Michel, **et al.**, 2017).	Implementar iniciativas de melhoria da segurança e da qualidade lideradas por enfermeiros em contextos de cuidados primários.	Redução da incidência de eventos adversos nos doentes nos cuidados de saúde primários e ambulatórios. A melhoria da combinação de competências, dos níveis de dotações seguras e da formação tem uma correlação direta com a segurança dos doentes (McHugh, **et al.**, 2021).
	15% das despesas do hospital destinam-se aos testes e intervenções adicionais necessários para tratar os efeitos diretos dos danos (OCDE, 2019b).	Investir na formação dos enfermeiros em práticas baseadas em evidências e na segurança dos doentes.	Redução dos custos dos cuidados de saúde através da diminuição de testes e intervenções desnecessários e da melhoria da segurança dos doentes.
	Cinco milhões de mortes por ano nos países de rendimento médio inferior (PRMI) são atribuídas à má qualidade dos cuidados de saúde. A má qualidade é um dos principais fatores de mortalidade passível de cuidados de saúde em todas as condições nos países de rendimento médio inferior, incluindo 84% das mortes cardiovasculares, 81% das doenças evitáveis por vacinação, 61% das condições neonatais e metade das mortes maternas, por acidentes rodoviários, tuberculose, VIH e outras doenças infeciosas (Kruk, et al., 2018).	Reforçar a liderança e a governação dos enfermeiros nos sistemas de saúde para que se centrem na qualidade dos cuidados.	Redução significativa das mortes devido à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde nos países de rendimento médio inferior. 1% de aumento na densidade de enfermeiros aumentaria a esperança de vida à nascença em 0,02% e aos 65 anos em 0,08% (Liu & Egglestone, 2022).
	12 % dos danos evitáveis para os doentes causam incapacidade permanente ou morte do doente e estão sobretudo relacionados com incidentes com medicamentos, gestão terapêutica e procedimentos clínicos invasivos (Panagioti, et al., 2019).	Reforçar as competências de Enfermagem em farmacologia, gestão terapêutica e segurança processual.	Diminuição dos danos evitáveis, da incapacidade e da morte, melhorando a segurança global dos doentes (McHugh, **et al.**, 2021); Aiken, **et al.**, 2021b)

	PROBLEMA	POSSÍVEIS INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS	RESULTADO
	1 em cada 10 doentes continua a ser prejudicado por falhas de segurança durante os seus cuidados. O ónus dos danos para a saúde está estimado em 64 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY) por ano, semelhante ao do VIH/SIDA (Slawomirski & Klazinga, 2022)..	Investir em níveis mais elevados de pessoal com a combinação certa de competências para melhorar os resultados para os doentes.	Os custos económicos e sociais decorrentes da falta de segurança nos cuidados de saúde vão além dos impactos diretos, prejudicando significativamente a produtividade e o crescimento. Quando avaliados sob o prisma da disponibilidade da sociedade para pagar, estima-se que estes custos sociais variem entre 1 e 2 biliões de dólares por ano. Além disso, a adoção de uma perspetiva de capital humano indica que a erradicação dos danos causados aos doentes poderia aumentar o crescimento económico mundial em mais de 0,7% por ano (Slawomirski & Klazinga, 2022).
	O custo direto do tratamento de doentes que sofreram danos durante a prestação de cuidados é significativo, aproximando-se dos 13% das despesas de saúde. Em termos monetários, tal equivale a cerca de 606 mil milhões de dólares por ano, o que representa um pouco mais de 1% da produção económica combinada dos países da OCDE. Este facto realça o impacto financeiro substancial dos danos causados aos doentes nos sistemas de cuidados de saúde (Slawomirski & Klazinga, 2022).	Investir em cuidados de enfermagem de qualidade e monitorizar os indicadores sensíveis aos enfermeiros.	No contexto clínico, as evidências mais convincentes apoiam as estratégias para reduzir os danos e os custos económicos, que visam combater as infeções, o tromboembolismo venoso (TEV), as úlceras por pressão e as quedas. A concentração na minimização destes tipos específicos de danos oferece o maior retorno do investimento. Por exemplo, cada dólar gasto em métodos estabelecidos para prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde produz um retorno sete vezes superior ao investimento inicial (Slawomirski & Klazinga, 2022)
	A violência contra os trabalhadores do setor da saúde, o esgotamento e as lesões músculo-esqueléticas são problemas comuns em contextos de cuidados de saúde sobrecarregados, ainda mais pressionados pela escassez crítica de pessoal. Estes desafios não só conduzem a um aumento do absentismo e da rotatividade, como também põem em causa a qualidade dos cuidados. O impacto económico estimado das más condições de saúde dos profissionais de saúde representa, aproximadamente, 2% das despesas de saúde (Klazinga, 2022).	Proteger a saúde e a segurança dos enfermeiros.	A melhoria do bem-estar dos trabalhadores tem um valor intrínseco, mas também reduz os custos dos danos profissionais e contribui para minimizar os danos causados aos doentes (estimados em até 13% das despesas de saúde) (Klazinga, 2022).

Alavancas estratégicas para melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde

1. Permitir que os enfermeiros trabalhem em todo o âmbito da sua prática de Enfermagem através do reforço e da modernização da regulamentação e do investimento em práticas avançadas de Enfermagem e modelos de cuidados liderados por enfermeiros. Reorientar e integrar sistemas de saúde na saúde pública, promoção da saúde e prevenção da doença ao nível dos cuidados de saúde primários, cuidados comunitários, domiciliários e centrados na Pessoa.
2. Abordar e melhorar urgentemente o apoio à saúde e o bem-estar dos enfermeiros, assegurando condições de trabalho seguras e saudáveis e respeitando os seus direitos. Instaurar sistemas para assegurar níveis de dotação de pessoal seguros. Garantir medidas de proteção contra a violência e perigos no local de trabalho e implementar e aplicar normas laborais internacionais sobre os direitos dos enfermeiros de trabalhar em ambientes favoráveis seguros e saudáveis, garantindo medidas de proteção para a saúde física e mental.
3. Desenvolver estratégias para recrutar e reter enfermeiros para fazer face à escassez de mão de obra. Melhorar a remuneração dos enfermeiros de forma a garantir salários e benefícios justos e dignos e manter ambientes favoráveis à prática que ouçam os enfermeiros e que forneçam os recursos de que estes necessitam para realizar o seu trabalho de forma segura, eficaz e eficiente. Financiar atividades de governação, reconhecimento e desenvolvimento profissionais nas diferentes trajetórias de carreira.
4. Garantir que os enfermeiros tenham acesso aos recursos essenciais necessários para prestar cuidados de elevada qualidade de forma eficiente e segura. Assegurar que os enfermeiros dispõem dos recursos necessários para prestar cuidados baseados em evidências, como o acesso à Internet de alta velocidade ou a diretrizes de referência.

ESTUDO DE CASO

COLABORAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO LOCAL E EM CONTEXTOS CLÍNICOS PARA PREVENIR O AGRAVAMENTO DA DIABETES. (Associação Japonesa de Enfermagem)

No Japão, perante o envelhecimento da população e a alteração dos padrões de doença, a Associação Japonesa de Enfermagem e o governo da província de Saga lançaram uma iniciativa de colaboração destinada a prevenir o agravamento da diabetes. Esta iniciativa, que faz parte do projeto "Stop Diabetes" desde 2016, envolve uma rede abrangente que inclui o Departamento de Saúde e Bem-Estar da Província, centros de saúde pública, seguradoras e instituições médicas, centrando-se na formação de enfermeiros para coordenar os cuidados em todos os contextos médicos. O projeto "Diabetes Coordination Nurse Development and Support" forma enfermeiros para facilitar a transição dos doentes com diabetes dos cuidados hospitalares especializados para os prestadores de cuidados primários, assegurando a continuidade e a eficácia do tratamento e da gestão da diabetes. Esta abordagem colaborativa conduziu a resultados significativos em termos de saúde, incluindo uma redução do número de novos doentes que necessitam de diálise devido à nefropatia diabética, de 150 por ano em 2012 para 95 em 2021, e um atraso na idade de início da diálise.

Resumo do capítulo

O investimento em Enfermagem é necessário para gerir eficazmente os sistemas de saúde. Os enfermeiros são a chave para a prestação de cuidados de saúde de elevado valor e com uma boa relação custo-eficácia. A existência de pessoal de Enfermagem adequado, o investimento em ambientes de trabalho para enfermeiros e a possibilidade de os enfermeiros terem autonomia para trabalharem em todo o âmbito da sua prática permitirão que os sistemas de saúde sejam geridos de forma mais eficaz e com custos mais baixos, ao mesmo tempo que prestam cuidados da mais elevada qualidade.

CAPÍTULO

4

INVESTIR EM ENFERMAGEM PARA MELHORAR A PROSPERIDADE SOCIAL E ECONÓMICA DAS COMUNIDADES E SOCIEDADES

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).

O poder económico dos cuidados



© José Cendon, ICRC

Senegal. Centro de saúde da aldeia de Kouram. Os enfermeiros fortalecem a prosperidade económica e a prosperidade social, trabalhando para eliminar as desigualdades na saúde e promover uma sociedade mais saudável e equitativa para todos.

O setor da saúde e o setor económico estão inter-relacionados e sabe-se que são necessárias pessoas saudáveis para que as economias sejam fortes e cresçam. A Enfermagem é a espinha dorsal que fortalece o setor da saúde e, por conseguinte, uma chave para economias fortes. Os enfermeiros reforçam a prosperidade económica e a prosperidade social, trabalhando para eliminar as desigualdades em matéria de saúde e promover uma sociedade mais saudável e mais equitativa para todos.

O último elemento da "Cadeia de investimento em Enfermagem, prosperidade e paz" dá ênfase ao bem-estar social e económico. Embora, normalmente, nos concentremos na promoção de sociedades prósperas a nível mundial, por vezes ignoramos o papel fundamental da saúde no crescimento económico e no emprego. A "Cadeia de investimento em Enfermagem, prosperidade e paz" sublinha as ligações cruciais entre uma força de cuidados de enfermagem robusta e a saúde geral, a paz e a vitalidade das sociedades em todo o mundo.

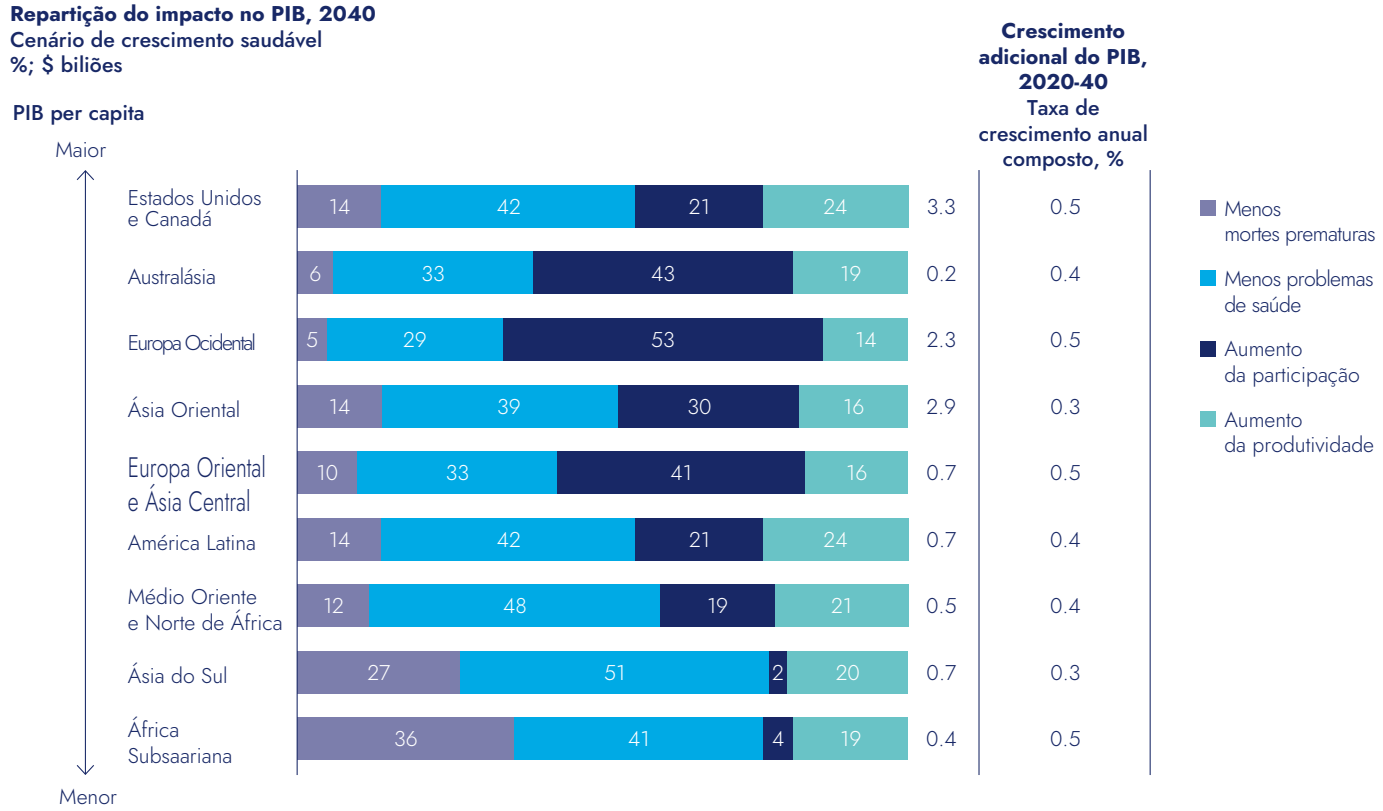
Enfermagem, saúde da população e economias

Uma maior densidade de profissionais de Enfermagem e de Enfermagem em saúde materna e obstétrica está associada a vários resultados importantes em termos de saúde da população, incluindo uma maior esperança de vida, uma menor mortalidade materna e infantil e outros resultados em termos de saúde da população (Haakenstad, **et al.**, 2022; Liu & Eggleston, 2022). Os benefícios sociais da Enfermagem vão além dos resultados em termos de saúde e, para compreender plenamente o profundo impacto da Enfermagem, temos de aprofundar a questão e reconhecer que a saúde da população, reforçada pela Enfermagem, também está relacionada com economias robustas.

Em suma, populações mais saudáveis significam economias mais saudáveis. Um relatório do McKinsey Global Institute (Remes, **et al.**, 2020) concluiu que "uma melhor saúde poderia acrescentar 12 biliões de dólares ao PIB mundial em 2040, um aumento de 8% que se traduz num crescimento 0,4% mais rápido todos os anos." A maioria destes ganhos em benefícios económicos provém de uma força de trabalho maior e mais saudável.

Figura 5: Retorno económico da melhoria da saúde em diferentes regiões

Em todas as regiões, os benefícios económicos de uma melhoria da saúde são impulsionados por diferenças no ónus de doença subjacente e nas estruturas do mercado de trabalho dos países (Remes, **et al.**, 2020).



Impacto no bem-estar socioeconómico

O investimento em Enfermagem, em particular nos cuidados de saúde comunitários e primários, catalisa o bem-estar social, tendo como pedra angular os cuidados na infância.

Uma Enfermagem de elevada qualidade estimula o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, lançando as bases para o sucesso académico e a estabilidade financeira futura. Este investimento dá uma imagem de esperança para as gerações futuras, prometendo a conclusão da educação a um nível mais elevado e o aumento dos rendimentos potenciais.

Para além disso, o investimento na Enfermagem é fundamental para combater os efeitos corrosivos da pobreza. Programas como as visitas domiciliárias orientadas por enfermeiros revelaram-se bem-sucedidos na melhoria da saúde e da independência económica das famílias com crianças pequenas. A abordagem das disparidades sanitárias desde o início da vida de uma pessoa pode prevenir uma série de problemas sociais conexos, reduzindo, em última análise, o impacto a longo prazo da pobreza na educação e na saúde. A investigação (California Department of Social Services, 2018) salienta os amplos benefícios destes investimentos, que vão além das melhorias na saúde e permitem poupanças significativas na despesa pública.

> ***"O retorno económico pode ser de 2 a 4 dólares por cada dólar investido na melhoria da saúde. Nos países com rendimentos mais elevados, os custos de implementação poderiam ser amplamente compensados pelos ganhos de produtividade na prestação de cuidados de saúde. Os países de baixo rendimento continuam a necessitar de mais investimento em infraestruturas básicas de saúde". (Remes, et al., 2020)***

As crianças em situação de pobreza sofrem frequentemente de problemas de saúde resultantes de cuidados pré-natais maternos inadequados e de fatores de ***stress*** contínuo do empobrecimento. Estes problemas não só prejudicam a capacidade de aprendizagem das crianças, como também conduzem a uma série de desafios sociais, emocionais e comportamentais. As repercussões de um início de vida empobrecido têm um longo alcance, com maiores probabilidades de permanecer na pobreza, de abandonar a escola e de ser pai ou mãe durante a adolescência.

No entanto, estes ciclos podem ser quebrados. Décadas de investigação (California Department of Social Services, 2018) sublinham a eficácia das intervenções lideradas por enfermeiros na produção de progressos significativos, incluindo a redução dos nascimentos prematuros, a melhoria da saúde infantil e da preparação para a escola e a redução dos maus tratos infantis e da criminalidade juvenil. Para além dos benefícios imediatos para a saúde, estes programas geram poupanças substanciais em termos de custos nos sistemas de cuidados médicos, assistência social às crianças, educação especial e justiça penal.

O setor dos cuidados aos idosos, à semelhança de outras áreas dos cuidados de saúde, pode obter benefícios sociais e económicos significativos se forem feitos investimentos adequados. A inadequação dos recursos, a falta de pessoal e a falta de competências da força de trabalho tiveram consequências de grande alcance, incluindo o aumento dos casos de violação dos direitos humanos, a prestação de cuidados de saúde de qualidade inferior, a deterioração dos resultados em matéria de saúde e o aumento das despesas com os cuidados de saúde.

Um exemplo pungente deste facto é evidente nas conclusões da *Royal Commission into Aged Care* na Austrália. Este estudo revelou as ineficiências e deficiências críticas do setor. A Associação Médica Australiana (2021), em resposta às conclusões da Comissão, observou que um investimento nos cuidados continuados, centrado especificamente na garantia de um número adequado de enfermeiros devidamente qualificados e na implementação de modelos de cuidados baseados em evidências, poderia resultar em economias de custos significativas. Estimaram que poderiam ser poupados cerca de 21 mil milhões de dólares australianos em internamentos hospitalares evitáveis.

Este valor sublinha o potencial de benefícios económicos substanciais através do investimento estratégico no setor dos cuidados aos idosos. Não só sugere uma redução dos custos desnecessários nos cuidados de saúde, como também implica uma melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Com o número certo de enfermeiros qualificados e a aplicação de modelos de cuidados comprovados, o setor dos cuidados aos idosos pode garantir que estes recebem o respeito, a dignidade e a qualidade de cuidados que merecem. Esta abordagem reduz a pressão sobre os sistemas hospitalares e defende os direitos e o bem-estar de um dos segmentos mais vulneráveis da população.

A título de exemplo, o caso do setor australiano de cuidados a idosos realça uma verdade mais ampla aplicável a nível mundial: investir nos cuidados continuados, especialmente em termos de recursos humanos e de práticas de cuidados, não é apenas um imperativo moral - é uma estratégia economicamente prudente. Estes investimentos transformariam o panorama dos cuidados aos idosos, conduzindo a melhores resultados em termos de saúde para algumas das nossas populações mais vulneráveis e a uma utilização mais eficiente dos recursos de cuidados de saúde.

Alavancas estratégicas para melhorar a prosperidade social e económica das comunidades e sociedades

1. Dar prioridade ao investimento em níveis de pessoal adequados e seguros em todo o espectro dos serviços de saúde, com especial incidência nos cuidados de saúde primários e comunitários. Este investimento é essencial para garantir que os serviços prestadores de cuidados de saúde não só estão bem equipados, mas também dispõem de pessoal adequado com profissionais qualificados para satisfazer as diversas necessidades dos doentes nos diferentes contextos de cuidados.

2. Reconhecer e valorizar as competências, conhecimentos, atributos e experiência dos enfermeiros. Respeitar e promover o papel dos enfermeiros como profissionais de saúde, cientistas, investigadores, educadores e líderes. Envolver os enfermeiros na tomada de decisões que afetam os cuidados de saúde a todos os níveis. Promover e investir numa cultura equitativa que respeita a profissão de Enfermagem como principal fator contribuinte para sistemas de saúde de alta qualidade.

3. Nomear líderes de Enfermagem para cargos executivos de todas as organizações de cuidados de saúde e para a elaboração de políticas governamentais. Reforçar a liderança da Enfermagem ao longo de todos os sistemas de saúde e criar e manter funções de liderança de Enfermagem onde estas forem mais necessárias.

4. Proteger as populações vulneráveis, defender e respeitar os direitos humanos, a equidade de género e a justiça social. Colocar e defender a ética da Enfermagem no centro da conceção e prestação dos sistemas de saúde para que todas as pessoas possam ter acesso a cuidados de saúde equitativos, não discriminatórios, centrados nas pessoas e baseados nos direitos, e sem o risco de dificuldades financeiras.

Resumo do capítulo

A "Cadeia de investimento em Enfermagem, prosperidade e paz" descreve as amplas ramificações da orientação dos recursos para a força de cuidados de enfermagem. Embora possa ser tentador perceber apenas os benefícios imediatos de tais investimentos, como o aumento do pessoal que resulta em melhores resultados nas unidades, o impacto mais amplo é grande. O investimento na Enfermagem gera um efeito em cascata que culmina no desenvolvimento de sociedades mais saudáveis, economias robustas e maior bem-estar social. A Enfermagem é não só a espinha dorsal do sistema de cuidados de saúde, mas também a pedra angular que sustenta o funcionamento global da nossa sociedade.

Nossos(as) enfermeiros(as).

Os oito capítulos seguintes foram escritos por autores externos. As opiniões expressas são dos autores e não refletem necessariamente os pontos de vista do Conselho Internacional de Enfermeiros.

Nossos(as) enfermeiros(as).

CAPÍTULO

5

O DESAFIO DO PLANEAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NO FUTURO - A NECESSIDADE DE PLANEAR O TRABALHO EM TODO O ÂMBITO DA SUA PRÁTICA

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



Dr. Stephen Duckett,
AM PhD DSc FASSA FAHMS, Economista, Professor
Honorário de Administração de Empresas, School of Population and Global Health,
e Departamento de Clínica Geral, Universidade de Melbourne



© McGrath Foundation

Fundação McGrath, Austrália. Os enfermeiros trabalham cada vez mais como especialistas, ao mesmo tempo que prestam os cuidados holísticos que prestam há gerações.

O planeamento da força de trabalho no setor da saúde exige uma mudança de paradigma. Muito frequentemente, está preso em silos: planear separadamente os cuidados aos idosos e os cuidados hospitalares, quando o mesmo pessoal pode trabalhar em ambos os contextos, ou planear para uma profissão específica, quando o futuro é a prestação de cuidados por equipas multidisciplinares (Sutton et al., 2023; Weston, 2022). Com demasiada frequência, o planeamento é feito para o sistema de saúde que existia há uma ou duas décadas, e não para um sistema que existirá uma ou duas décadas no futuro. Com demasiada frequência, "planeia" para os estilos de trabalho das gerações anteriores, ignorando as novas aspirações, motivações e prioridades do pessoal da nova geração (Stevanin, et al., 2018). O potencial transformador da inteligência artificial, no apoio à prática baseada na evidência é quase uniformemente ignorado.

A retórica da política de saúde tem-se mantido inalterada nas últimas décadas, apontando para um futuro diferente - um futuro em que o doente é gerido de forma mais holística, em que há uma maior continuidade dos cuidados e em que as complexidades da multimorbilidade não exigem que uma pessoa seja objeto de um pingue-pongue entre múltiplos "parcialistas", profissionais especializados em apenas uma parte da complexidade de uma pessoa na sua totalidade. Infelizmente, a realidade pouco mudou em relação a esta retórica, mas estão a surgir "novos rebentos".

O problema das abordagens passadas de planeamento da força de trabalho e o desfasamento entre a retórica política e a realidade são exemplificados na inércia política em relação à reforma da força de trabalho, particularmente no que diz respeito à utilização de todas as competências da profissão de saúde mais numerosa, a Enfermagem (Duckett, 2005).

Apesar de os enfermeiros estarem a adquirir cada vez mais formação, a autoridade para "diagnosticar" é frequentemente reservada aos médicos, apesar de outros profissionais terem igualmente de fazer juízos no decurso do tratamento sobre o que se passa com o doente, poderem interpretar igualmente bem um teste de diagnóstico ou um relatório de imagem, e compreenderem bem as escolhas num percurso de cuidados, e poderem reconhecer e ajustar-se com a mesma competência quando um doente não se enquadra no percurso padrão.

A paralisia das funções, que ocorre quando a melhoria das competências e dos conhecimentos numa profissão não conduz a mudanças nas funções, é infelizmente generalizada. O excesso de competências, ou a falta de capacidade de um profissional de saúde para trabalhar em todo o âmbito da sua prática, é endémico, com mais de cinco em cada seis profissionais de saúde a declararem que tinham competências para lidar com tarefas mais exigentes nos seus empregos; a taxa para os enfermeiros é ligeiramente inferior, mas ainda assim muito elevada, situando-se nos 79% (Schoenstein & Lafortune, 2016). Os enfermeiros com mestrado tinham quase o dobro das probabilidades de declarar que tinham excesso de competências em comparação com os que tinham um diploma de bacharelato ou uma qualificação inferior ao bacharelato. Infelizmente, este excesso de competências existe em simultâneo com a falta de competências - os enfermeiros e outros profissionais

sentem que precisam de formação adicional para alguns aspetos do seu trabalho.

Embora ainda haja resistência a que os enfermeiros assumam a liderança na tomada de decisões sobre a prontidão dos doentes para a alta hospitalar (Pethybridge, 2004), é muitas vezes o enfermeiro quem está mais consciente da situação do doente em casa e da sua preparação para a alta. Num contexto de cuidados de saúde primários, uma proporção significativa do tempo de um médico é atribuída a doentes que podem ser bem conhecidos na clínica, que têm um único problema e cujo tratamento poderia ser adequadamente gerido por um enfermeiro de cuidados primários (Duckett, Breadon & Farmer, 2014; Duckett, Breadon & Ginnivan, 2013).

O custo de oportunidade de não utilizar qualquer profissional em todo o âmbito da sua prática é rapidamente acumulado. A quantificação da dimensão deste custo tem-se revelado difícil, (Goryakin, Griffiths & Maben, 2011; Caird et al., 2010; Chan, et al., 2018; Lopatina, et al. 2017; Marshall, et al., 2015), mas a disparidade obviamente ampla entre a remuneração média dos profissionais de medicina e de Enfermagem significa que a substituição dos primeiros pelos segundos, assumindo uma produtividade equivalente, teria um impacto significativo tanto na satisfação da força de trabalho como na eficiência.

ESTUDO DE CASO

SERVIÇO INOVADOR DE ANGIOGRAFIA LIDERADO POR ENFERMEIROS NO BUCKINGHAMSHIRE HEALTHCARE TRUST.

A introdução de uma função de enfermeiro angiógrafo na Cardiac Day Unit and Catheter Laboratory do Buckinghamshire Healthcare Trust representa uma abordagem transformadora para gerir a procura crescente e reduzir os tempos de espera dos serviços de laboratório de cateterismos cardíacos (NHS England, 2018). Historicamente, os cardiologistas, muitas vezes sobrecarregados com múltiplas responsabilidades, eram os únicos profissionais que efetuavam angiogramas. O enfermeiro consultor identificou uma oportunidade de mudança: a formação de enfermeiros para a realização de determinados angiogramas de baixo risco poderia melhorar significativamente a eficácia do serviço.

Os enfermeiros angiógrafos passaram por dois anos de estudos adicionais para efetuar angiogramas e gerir os seus próprios casos, eliminando as listas de espera e libertando os cardiologistas. O processo de implementação foi minucioso, incluindo indemnizações, considerações jurídicas e aprovações do Conselho de Administração. Uma auditoria de 300 angiogramas garantiu a qualidade da nova prática, evidenciando o impacto deste papel inovador através da elevada satisfação dos doentes e de uma melhor utilização dos recursos. A iniciativa liderada por enfermeiros desafiou os papéis tradicionais nos cuidados de saúde e abriu caminho para um maior desenvolvimento da Enfermagem no Trust.

O desafio da política de saúde pode ser definido como o membro certo da equipa de cuidados de saúde que presta os cuidados certos no local certo, no momento certo, sempre. Não se trata de medicina, de Enfermagem ou de saúde conexa, mas de uma equipa. Não se trata apenas de prestar os cuidados propriamente ditos, mas de os facilitar, incluindo a autogestão. Este enquadramento aponta para um futuro mais complexo para todas as profissões, incluindo a Enfermagem. O desafio para os legisladores e decisores políticos consiste em criar um ambiente político em que os profissionais de saúde possam prosperar e em que os enfermeiros e outros profissionais de saúde possam trabalhar em todo o âmbito da sua prática no seio da equipa de cuidados de saúde.

Trabalhar em todo o âmbito da sua prática será diferente para diferentes enfermeiros. Os enfermeiros trabalham cada vez mais como especialistas, sem deixarem de prestar os cuidados holísticos que prestam há gerações. O desafio político consiste em garantir que todos os enfermeiros tenham o potencial de autorrealização que lhes permita trabalhar em todo o âmbito da sua prática.

Ao assegurar esta mudança, a profissão de Enfermagem deve evitar criar as mesmas hierarquias disfuncionais e os mesmos silos que afetam a profissão médica: quanto mais centrada for a especialização, mais elevado é o estatuto, sendo as guerras territoriais endémicas.

Os doentes beneficiaram certamente de uma hiperespecialização da medicina no final do século XX, exemplo daquilo a que os economistas chamam de rendimentos marginais decrescentes. Com cada vez mais especialistas envolvidos nos cuidados de um único doente, surgem mais problemas de comunicação e as necessidades do doente na sua totalidade podem não ser atendidas. A Enfermagem tem de continuar a valorizar a sua abordagem holística, a sua forte ênfase no doente como um todo, e comunicar com o doente e observá-lo a fazer coisas normais para captar pistas vitais.

Então, qual é o caminho para tirar o máximo partido das competências dos enfermeiros?

- Os enfermeiros têm de ser apoiados para desenvolverem as suas competências, nomeadamente através de credenciais adquiridas no decurso da sua atividade profissional, mas reconhecidas no sistema educativo.
- Os empregadores devem realizar avaliações regulares do local de trabalho para garantir que as funções refletem a educação, a formação e as competências atuais do pessoal (OCDE, 2018). Têm de garantir que os enfermeiros podem trabalhar em todo o âmbito da sua prática e de que não são impedidos pela paralisia de funções, ciúmes interprofissionais e guerras territoriais.
- As entidades pagadoras têm de garantir que os enfermeiros qualificados sejam remunerados da mesma forma que os médicos e outros profissionais, de modo a que novos modelos de negócio para os cuidados de enfermagem se tornem viáveis.
- Os enfermeiros precisam de recolher e publicar informações sobre o que estão a fazer para demonstrar que o trabalho em todo o âmbito da sua prática é bem recebido pelos doentes e pelo pessoal, é seguro e eficiente.
- Os decisores políticos têm de reconhecer que a Enfermagem e outras profissões da saúde evoluem e garantir que as restrições de outrora não condicionam indevidamente o presente. Estes constrangimentos inibem a evolução de novos papéis e são resquícios de tempos passados, muitas vezes mantidos como parte da proteção do território em detrimento da eficiência dos cuidados aos doentes.
- Os outros profissionais de saúde devem estar recetivos a estas mudanças. As necessidades em matéria de saúde estão a aumentar e o aumento da carga de trabalho no futuro significa que a mudança de funções não deve constituir uma ameaça para nenhuma profissão.

A forma como todos os profissionais trabalham terá de mudar, com ênfase nas equipas multidisciplinares e na liderança partilhada. Para satisfazer as necessidades de saúde do futuro, será necessário que todos os membros da equipa contribuam para apoiar o doente. A continuação da rigidez das velhas práticas e das velhas formas de trabalho não será viável no futuro, se se pretender dar resposta às necessidades emergentes em matéria de saúde de uma forma eficiente.

ESTUDO DE CASO

LUTA CONTRA AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ZIMBABUÉ: CONTRIBUTOS DO MODELO LIDERADO POR ENFERMEIROS DOS MSF.

Em resposta à crise das doenças não transmissíveis (DNT) na África Subsariana, os Médicos Sem Fronteiras (MSF) colaboraram com o Ministério da Saúde do Zimbabué para implementar um modelo liderado por enfermeiros para a Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão (HTN) no distrito de Chipinge. Lançado em 2016, o programa refletiu as abordagens bem-sucedidas da Terapia Antirretroviral (TARV), enfatizando a descentralização e uma bem-vinda delegação de intervenções aos enfermeiros. Apesar dos desafios como a disponibilidade de medicamentos e a sobrecarga do sistema, a iniciativa integrou eficazmente os cuidados de DM e HTN nos serviços existentes, demonstrando a viabilidade dos modelos liderados por enfermeiros em contextos de recursos limitados (OMS, 2020b). Implementado em 11 unidades de saúde, o programa ofereceu cuidados abrangentes, com protocolos simplificados, orientação do pessoal e integração com os serviços de saúde primários. Apesar dos obstáculos, como a elevada procura de medicamentos, as estratégias adaptativas e as abordagens descentralizadas permitiram ultrapassar os desafios. Esta integração dos cuidados das DNT com os serviços de saúde primários aborda o duplo ónus do VIH e das DNT no Zimbabué, fornecendo informações para iniciativas semelhantes em países de rendimento médio inferior.

CAPÍTULO

6

CUMPRIR OBJETIVOS SOCIAIS CRÍTICOS - MAS QUEM CUIDA DOS PRESTADORES DE CUIDADOS?

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



Geordan Shannon,
PhD MPH (Hon) Licenciada em Medicina (Hon) DRANZCOG,
Professor do Instituto de Saúde Global da UCL,
Centro de Género e Saúde Global e Centro de Economia da Saúde Global

Jeremy Lauer,
AB, MA, MSc, PhD, Economista, Professor da Universidade de Strathclyde,
United Health Futures



© Mari Afiret Mortvedt, ICRC

Rita Dominic Kiyawa, hospital universitário de Wau, Sudão do Sul. O contrato social de cuidados incondicionais sobre o qual os enfermeiros desenvolveram a sua profissão está continuamente posta em causa.

A profissão de enfermeiro situa-se na intersecção de múltiplos objetivos críticos da sociedade. Embora os cuidados de enfermagem possam ser profundamente gratificantes para quem os presta ou para quem os recebe, o valor deste trabalho para a sociedade é, em geral, drasticamente mal articulado.

O início da COVID-19 assinalou uma nova era de escalada de policrises que afetam a saúde, os meios de subsistência, a paz, a equidade e o ambiente. A COVID-19 realçou a importância da Enfermagem, mas também revelou a sua subvalorização. As más condições de trabalho, os baixos salários, a violência e os riscos para a saúde afetaram a mão de obra de Enfermagem e o sistema de saúde. Consequentemente, o êxodo de enfermeiros experientes da profissão agrava ainda mais a escassez de mão de obra no setor da saúde a nível mundial (ICN, 2021b); os enfermeiros constituem a maior profissão do mundo (Lazenby, 2020), representam mais de metade da mão de obra no setor da saúde a nível mundial (OMS, 2020b) e mais de metade da atual escassez de profissionais de saúde a nível mundial (OMS, 2022). Em poucos contextos podemos observar, como o antigo Diretor-Geral da Saúde na Nova Zelândia, Dr. Ashley Bloomfield, observou em 25 de outubro de 2023 em Auckland, Nova Zelândia, que "nos últimos cinco anos houve um aumento de quase 23% no número de enfermeiros empregados pelos [conselhos distritais de saúde,] ... um aumento de 35% nos salários dos licenciados em Enfermagem e um aumento de 43% nos salários de topo dos enfermeiros registados desde 2017" (Bloomfield, 2023). Estes casos são "exceções que comprovam a regra", uma vez que, mesmo nos raros domínios em que as tendências foram positivas nestes termos, subsistem muitos desafios.

A Enfermagem e outras formas de prestação de cuidados funcionam como um 'amortecedor de choques", absorvendo a folga adicional durante as crises económicas e outras (Jones, 2020). Este trabalho é frequentemente efetuado por mulheres, particularmente por aquelas que experimentam múltiplas formas de marginalização (Wenham, 2020). Muitas vezes, é feito sem remuneração adequada ou proteção social (Flor, et al., 2022). Ao prestarem mais de 80% dos cuidados práticos, os enfermeiros são fundamentais para assegurar a cobertura universal de saúde (Kennedy, 2019). O International Council of Nurses reconhece que "a necessidade de Enfermagem é universal" (ICN, 2021c.

Este capítulo tenta mudar o enquadramento para posicionar os cuidados de enfermagem como o tipo de trabalho de cuidados que constrói boas sociedades (Lazenby, 2020), e não apenas o tipo de trabalho que é valioso numa crise. Neste artigo, invertemos a narrativa para delinear as formas

como o trabalho da Enfermagem e da prestação de cuidados pode ser a base a partir da qual construímos uma sociedade com melhores hipóteses: um futuro próspero, sólido, seguro, equitativo e sustentável do ponto de vista ambiental

O Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS apela a uma reformulação fundamental das nossas economias locais, regionais, nacionais e globais para apoiar, em vez de prejudicar, a saúde humana e planetária (OMS, 2023b). Cada vez mais, as políticas sociais e económicas estão a ser redesenhadas para promover o bem-estar humano e ecológico, ao mesmo tempo que abordam questões económicas e de equidade fundamentais para a sociedade (Wellbeing Economy Alliance, 2022). Uma vez que, enquanto profissão de prestação de cuidados, a Enfermagem se situa na junção de objetivos societais que se sobrepõem, as nossas políticas e práticas em matéria de Enfermagem devem estar posicionadas de forma única para poderem realizar, simultaneamente, de forma eficaz e rentável, o tipo de futuro ideal que queremos construir. Por outras palavras, em vez de ser paralisante, o reconhecimento dos atuais desafios do trabalho no domínio da saúde e dos cuidados de saúde deve estimular-nos ainda mais a agir com determinação e com um objetivo.

Os cuidados de enfermagem apoia objetivos críticos da sociedade, com a saúde das pessoas e o planeta a ocupar um lugar central. Como muitas formas de trabalho no domínio da saúde e dos cuidados, a Enfermagem é exercida em lares, comunidades e instituições, e é remunerada ou não. Apreciar as diferentes formas de trabalho da Enfermagem permite-nos ter uma visão mais completa do seu valor para a sociedade.

.

Figura 6



-

A Enfermagem apoia a saúde

Sem enfermeiros, seria difícil desempenhar a maior parte, se não todas, as funções essenciais dos sistemas de saúde. Os sistemas de saúde apoiam a melhoria da saúde e da produtividade da população, a prosperidade e a diversificação económicas (OMS, 2017), a segurança global, a coesão social e a inovação social (Comissão relativa a um Quadro Mundial de Riscos para a Saúde para o Futuro e Academia Nacional de Medicina, Secretariado, 2016).

A nível mundial, existe uma associação significativa entre densidade de profissionais de Enfermagem e de Enfermagem em saúde materna e obstétrica e a melhoria dos resultados em matéria de saúde, incluindo a redução da mortalidade materna, da mortalidade de menores de cinco anos, da mortalidade infantil, da mortalidade neonatal, do excesso de mortes por COVID-19 e da esperança de vida (Figura 7) (Lui & Eggleston, 2022). Os enfermeiros e a CUS também andam em paralelo: existe uma correlação positiva entre a densidade de enfermeiras e parteiras e a cobertura da CUS (Figura 8).

Figura 7: Associação entre a densidade de enfermeiros e parteiras e a esperança de vida à nascença

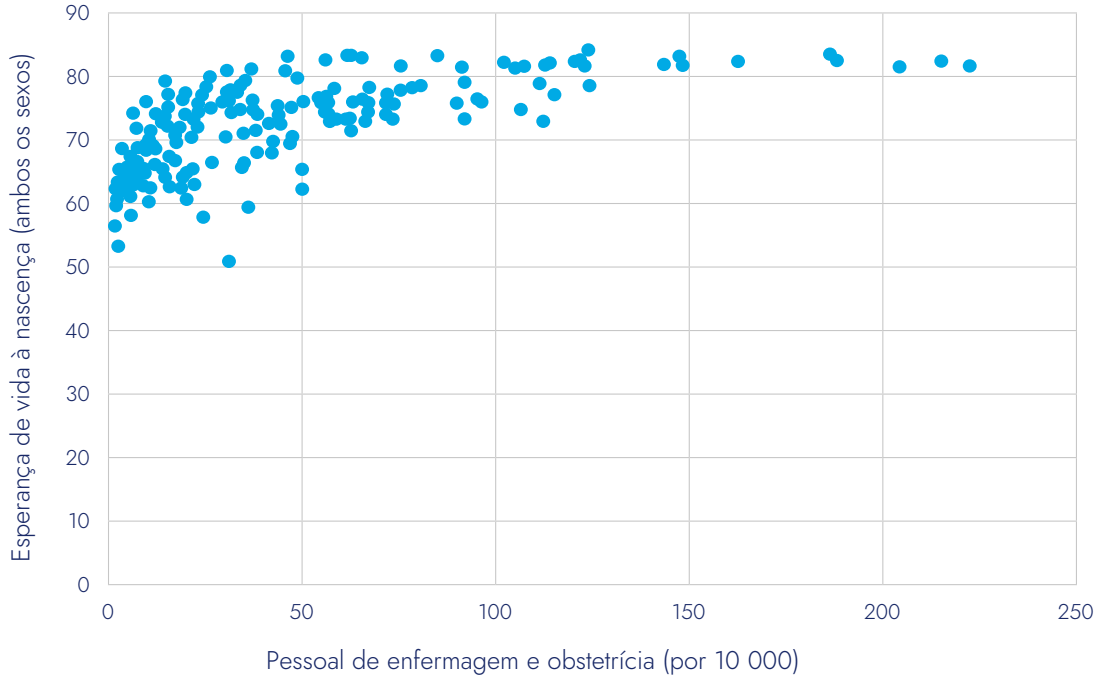
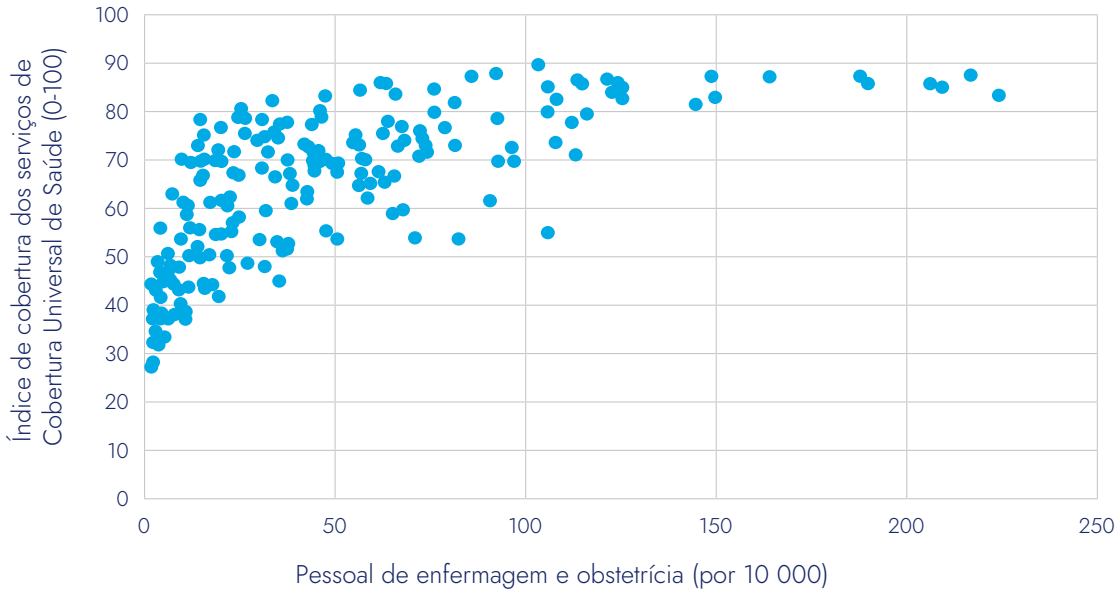


Figura 8: A relação entre a densidade nacional de profissionais de Enfermagem e obstetrícia e a cobertura dos serviços de Cobertura Universal de Saúde (CUS)



A Enfermagem apoia a prosperidade económica

Os enfermeiros apoiam a prosperidade económica que resulta da existência de uma população saudável e produtiva. Embora o crescimento económico tenha sido um termo amplamente utilizado para refletir os objetivos económicos da sociedade, é necessário ir além do Produto Interno Bruto como medida de progresso. Neste contexto, os contributos dos enfermeiros vão além do crescimento e têm o potencial de apoiar a prosperidade económica inclusiva e uma vasta gama de objetivos sociais.

Assim sendo, os enfermeiros têm de facto um impacto mensurável na produtividade da mão de obra, medida em termos de mercado. Numa análise não publicada realizada pela *United Health Futures* para o Departamento de Força de Trabalho em Saúde da OMS, foi feita uma associação de

uma maior densidade de enfermeiros a um crescimento mais rápido do valor acrescentado em setores de mão de obra intensiva, como a indústria transformadora. Curiosamente, esta associação não foi encontrada para os médicos. É de salientar que o diferencial positivo de produtividade gerado pelos enfermeiros foi atenuado em países com um desempenho fraco em termos de igualdade de género, o que sugere, sem surpresa, que a desigualdade de género impede o crescimento económico.

A Enfermagem apoia a igualdade de género

Sendo uma profissão maioritariamente feminina, os desafios enfrentados em matéria de igualdade de género refletem e podem amplificar as questões mais amplas de igualdade de género com que se depara a força de trabalho no setor da saúde (Morgan, *et al.*, 2016). Isto inclui a segregação profissional baseada no género (OMS, 2019), as disparidades salariais entre géneros (OMS, 2022b) e a violência baseada no género e outros riscos profissionais (Addati, et al., 2018). Consequentemente, a Enfermagem também proporciona uma via de maior impacto para alcançar os objetivos de igualdade de género no sistema de saúde e não só.

Dentro do sistema de saúde, o equilíbrio entre os géneros da força de cuidados de enfermagem pode ser um fator que influencia os resultados de saúde da população. Por exemplo, uma análise transversal efetuada para a OMS no âmbito do relatório recentemente publicado *Fair Share in Health and Care* (OMS, 2024) sugere que, a nível nacional, existe uma correlação entre uma maior proporção de enfermeiras e melhores resultados em termos de saúde da população, tais como uma maior esperança de vida e uma redução da mortalidade infantil e materna.

Para além do sistema de saúde, os enfermeiros apoiam objetivos mais amplos de equidade social. Em primeiro lugar, sendo uma das maiores profissões do mundo, o emprego em Enfermagem é uma das principais fontes de trabalho digno. O trabalho digno refere-se a um emprego de qualidade que é seguro e protegido, justamente compensado e que respeita a dignidade e os direitos das pessoas envolvidas (OIT, 2024). Em segundo lugar, o emprego em Enfermagem pode proporcionar oportunidades de entrada e de progressão na carreira, preferencialmente às mulheres e às pessoas oriundas de meios rurais e de outros meios marginalizados (OMS, 2017a). Em terceiro lugar, quando as trabalhadoras do setor da saúde são remuneradas de forma justa, as evidências sugerem que elas reinvestem o seu salário nas suas famílias e comunidades, apoiando a igualdade entre gerações e uma maior coesão comunitária (Clinton Global Initiative, n.d.). Em quarto lugar, o cuidados de enfermagem pode aliviar o trabalho de assistência não remunerado, que é suportado em grande parte pelas mulheres e constitui um dos principais obstáculos à participação equitativa dos géneros na força de trabalho a nível mundial.

Estudos realizados para a OMS, a serem publicados futuramente, sugerem que a melhoria da disponibilidade e das condições salariais dos profissionais de saúde e de cuidados está correlacionada com níveis globais mais baixos de cuidados não remunerados prestados por mulheres e com um melhor equilíbrio entre homens e mulheres em matéria de cuidados não remunerados. Na sociedade em geral, a eliminação das barreiras de género à participação na força de trabalho, como a prestação de cuidados não remunerados, e a obtenção da paridade de género no mercado de trabalho, tem o potencial de desbloquear até 28 biliões de dólares de valor para a sociedade por ano (Woetzel, et al., 2015).

A Enfermagem apoia a paz

Embora os enfermeiros na linha da frente dos conflitos enfrentem grandes desafios, os cuidados de enfermagem pode construir a paz através do fomento de "relações que valorizam o valor inerente e a dignidade dos outros" (Srof, Lagerwey & Liechty, 2023) e da defesa de um contrato social que se estende a toda a humanidade (Lazenby, 2020). Tem-se argumentado que "a profissão de enfermeiro, na sua radical igualdade de tratamento de todas as pessoas, rompe fronteiras. Assim, a Enfermagem chama as pessoas para um contrato social que não tem limites" (Lazenby, 2020). Com padrões cada vez mais intrincados de migração interna e internacional através do emprego em Enfermagem, as "cadeias de cuidados" globais e as remessas provenientes dos enfermeiros espalham-se por todo o planeta (Orozco, 2009).

Embora os cuidados de enfermagem seja exercido há milénios, a profissão de Enfermagem, tal como a conhecemos atualmente, foi fundada na linha da frente dos conflitos: Os esforços de Florence Nightingale para sistematizar as melhores práticas nos cuidados de saúde prestados aos soldados feridos durante a Guerra da Crimeia serviram de modelo para a prática moderna da Enfermagem institucional (Wooton & Davidson, 2023).

Os enfermeiros continuam a estar na linha da frente dos conflitos em todo o mundo (Wooton & Davidson, 2023). Os conflitos têm um duplo significado para muitos enfermeiros, que respondem a nível profissional e são frequentemente afetados a nível pessoal. Por exemplo, os enfermeiros e outros profissionais de saúde durante a guerra no

Iémen (2014-atual) assumiram o duplo encargo de prestar cuidados de saúde (Elnakib, et al., 2021), que foi alvo de múltiplos ataques (McKernan, 2020), ao mesmo tempo que enfrentavam os desafios de viver as suas vidas pessoais numa zona de crise. Na guerra da Ucrânia, os enfermeiros foram deslocados das suas casas, mas continuaram a prestar cuidados de saúde vitais às pessoas afetadas pelas hostilidades (OMS, 2023c). Em Gaza, 229 profissionais de saúde, incluindo 73 enfermeiros e parteiras, foram mortos no exercício das suas funções entre 7 de outubro e 19 de novembro de 2023 (Healthcare Worker Watch-Palestine, 2023). Durante os conflitos, os grupos internacionais de enfermeiros mobilizam-se dentro da rede de resposta humanitária, direta e indiretamente, e utilizam a defesa política e outras formas de mobilização para se manifestarem contra os conflitos.

ESTUDO DE CASO

ALIANÇA LIDERADA POR ENFERMEIROS PARA CRIANÇAS VÍTIMAS DE TRÁFICO: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA PARA COMBATER O TRÁFICO DE SERES HUMANOS.

A Alliance for Children in Trafficking (ACT), iniciada pela National Association of Nurse Practitioners (NAPNAP) Partners for Vulnerable Youth (NNPVY), aborda o tráfico de seres humanos a nível mundial através de um modelo de cuidados liderado por enfermeiros. Passando de uma abordagem de justiça penal para uma abordagem de saúde pública, a ACT tem por objetivo melhorar a sensibilização e a identificação nos sistemas dos cuidados de saúde. Trabalhando na definição, reprodução e disseminação de padrões, colabora com 23 organizações, formando mais de 10 000 clínicos e contribuindo para as diretrizes federais dos EUA em matéria de resposta ao tráfico. Apesar das lacunas históricas na formação profissional, a ACT educa os profissionais de saúde na identificação e apoio às vítimas de tráfico. Os desafios incluem perspetivas de Enfermagem limitadas em fóruns nacionais e resistência aos cuidados de saúde, mas a confiança na profissão de Enfermagem ajuda à aceitação do programa. Esta iniciativa destaca o papel vital das organizações de Enfermagem na abordagem das ameaças à saúde pública, sublinhando a necessidade permanente de defesa e envolvimento político em questões complexas como o tráfico de seres humanos.

A Enfermagem apoia a saúde planetária

A destruição humana dos ambientes naturais, combinada com a crise climática, significa que os sistemas de sustentação da vida do planeta são cada vez mais precários, afetando a saúde humana. O cuidados de enfermagem pode responder diretamente aos impactos das alterações climáticas e da degradação ambiental na saúde, defendendo simultaneamente a saúde planetária (European Federation of Nurses Associations, 2022). Além disso, tem sido defendido que os enfermeiros, através da sua ética de cuidados, têm a obrigação moral de respeitar e cuidar da Terra como um ser vivo (Lazenby, 2020).

O Código Deontológico do ICN reconhece o papel dos enfermeiros na saúde planetária, apelando aos enfermeiros para que "colaborem e pratiquem para preservar, sustentar e proteger o ambiente natural e [estejam] conscientes das consequências para a saúde da degradação ambiental, por exemplo, as alterações climáticas" (ICN, 2021c).

As formas práticas de a Enfermagem apoiar a saúde planetária incluem o avanço da investigação em saúde planetária, a defesa de políticas e ações de saúde planetária, a liderança da mudança na comunidade e na prática clínica e a educação para a saúde planetária (Glauberman et al., 2023). Ao nível das unidades de saúde, os enfermeiros podem apoiar diretamente a iniciativa Hospitais Saudáveis, Planeta Saudável, Pessoas Saudáveis através de uma abordagem baseada em sistemas para promover ambientes de cuidados mais ecológicos (OMS, 2009).

ESTUDO DE CASO

TRANSFORMAR RESÍDUOS DE CUIDADOS DE SAÚDE EM RECURSOS QUE SALVAM VIDAS.

A enfermeira Claire Lane fundou a Save Our Supplies Australia para resolver o problema dos resíduos médicos nos hospitais. Reconhecendo o descarte de materiais limpos e não utilizados por razões triviais, ela redireciona esses itens para comunidades carentes, evitando que resíduos utilizáveis cheguem aos aterros sanitários. A organização entregou 5 milhões de dólares australianos em materiais a países como a Papua Nova Guiné, as Ilhas Salomão, o Camboja e as Ilhas Fiji. Nomeadamente, ajudaram a criar uma maternidade na Papua Nova Guiné e distribuíram 10 000 frascos de desinfetante para as mãos durante a crise da COVID-19 nas Ilhas Fiji. Ao pouparem anualmente 20 toneladas de resíduos hospitalares, beneficiam tanto o ambiente como as comunidades. Na Austrália, a organização apoia instituições de beneficência para a vida selvagem, fornece bens essenciais a instituições de beneficência de cuidados de saúde para os sem-abrigo e auxilia a formação em simulação clínica em universidades. Em parceria com os principais hospitais de Brisbane, a Save Our Supplies demonstra sucesso na reutilização de recursos médicos para diversas necessidades, criando impactos positivos na saúde global, no ambiente e na economia.

Então, quem é que cuida dos prestadores de cuidados?

De forma preocupante, o contrato social de cuidados incondicionais sobre o qual os enfermeiros construíram a sua profissão está a ser continuamente minado: pelas escolhas políticas, pela privatização, pelos "modelos de negócio" insustentáveis e pela falta de financiamento adequado. Este ciclo vicioso culmina numa crise de cuidados: em que os indivíduos e as organizações que prestam cuidados são prejudicados e enfraquecidos, ao mesmo tempo que as condições em que os cuidados são necessários são exacerbadas, como nas populações em crescimento e envelhecimento confrontadas com policrises interconectadas (UN Women, 2021). O fundamento moral da Enfermagem é, assim, explorado por fatores sistémicos que dependem dos cuidados de enfermagem, mas que o tomam como garantido, criando simultaneamente condições insustentáveis.

Inverter esta situação não só é possível, como é vital para o futuro do nosso planeta e dos seus habitantes. As alavancas políticas para apoiar os cuidados de enfermagem de alta qualidade e os cuidados com os prestadores de cuidados incluem:

- Maior investimento em infraestruturas sociais e de saúde, nomeadamente através da mobilização de recursos nacionais, com especial incidência na CUS, nos cuidados primários e nos recursos humanos para a saúde.
- Garantir um trabalho digno para todos os trabalhadores do setor da saúde e da prestação de cuidados através de um trabalho seguro, condições salariais adequadas, prevenção da violência e do assédio no local de trabalho, disposições contratuais apropriadas, representação adequada dos trabalhadores, negociação coletiva, oportunidades de emprego, segurança social e equilíbrio entre a vida familiar e pessoal OMS, 2022c).
- Eliminar as disparidades salariais através de legislação, transparência salarial, liberdade de associação e negociação coletiva, diversidade e inclusão no local de trabalho.
- Eliminar os obstáculos à participação na força de trabalho, nomeadamente através do reconhecimento, da redução e da redistribuição do trabalho de assistência não remunerado, do reforço dos direitos laborais e das leis antidiscriminação, da facilitação de licenças familiares adequadas e equilibradas em termos de género, da garantia de um planeamento familiar seguro e gratuito e da melhoria da liderança dos enfermeiros na tomada de decisões.
- Apoiar dados mais concretos e mais inclusivos sobre os cuidados de enfermagem em todas as suas formas e em todos os contextos.

CAPÍTULO

7

INVESTIR E PROTEGER OS ENFERMEIROS - A IMPORTÂNCIA DE UM LOCAL DE TRABALHO SAUDÁVEL

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



Amanda McClelland,
Mestre em Saúde Pública e Medicina Tropical, BNRN, Vice-Presidente Sénior,
Resolve to Save Lives

Dr. Mickey Chopra
(Banco Mundial), MD, MPH, PhD, Líder de Soluções Globais para a Prestação de Serviços
na prática global de Saúde, Nutrição e População, Banco Mundial



© Cynthia Brassard-Boudreau, ICRC

Estado de Rakhine, Pauk Taw, Mianmar. Os profissionais de saúde não deveriam ter de escolher entre cuidar de si próprios e dos pacientes.

Em todo o mundo, a segurança no local de trabalho é uma prioridade número um, e muitas indústrias de alto risco implementaram medidas para garantir que o trabalho não lhe custe a vida. Mas não é esse o caso no setor da saúde. Em vez disso, espera-se que os enfermeiros e outros profissionais de saúde sejam altruístas, pondo as suas vidas em risco para proteger os seus doentes e as comunidades que servem. Mas esta é uma falsa escolha — os profissionais de saúde não devem ter de escolher entre cuidar de si próprios e cuidar dos doentes, e qualquer situação que obrigue os profissionais de saúde a fazer esta escolha em 2024 é simplesmente inaceitável.

Em nenhum outro momento esta escolha é mais relevante do que durante os surtos de doenças infeciosas, e todos nós conhecemos os muitos exemplos angustiantes dos últimos anos. A epidemia do vírus Ébola na África Ocidental matou centenas de profissionais de saúde que lutavam para conter a propagação do vírus. A pandemia de COVID-19 custou a vida a mais de 100 000 profissionais de saúde só no seu primeiro ano - e quase metade eram enfermeiros. Nestes e em outros casos, depois de muito entusiasmo inicial pela "celebração dos heróis da linha da frente", tudo voltou rapidamente ao normal e os profissionais de saúde voltaram a ter de continuar o seu trabalho em condições perigosas.

Embora estas situações sejam trágicas para os trabalhadores do setor da saúde e para as suas famílias, também colocam uma pressão financeira sobre o sistema de saúde, afetando os cuidados aos doentes e o recrutamento. Pela primeira vez, o estudo conjunto do Banco Mundial e da Resolve to Save Lives (Wang *et al*, 2023) calculou o custo das infeções e mortes dos profissionais de saúde utilizando dados do primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Os custos surpreendentes das infeções dos profissionais de saúde

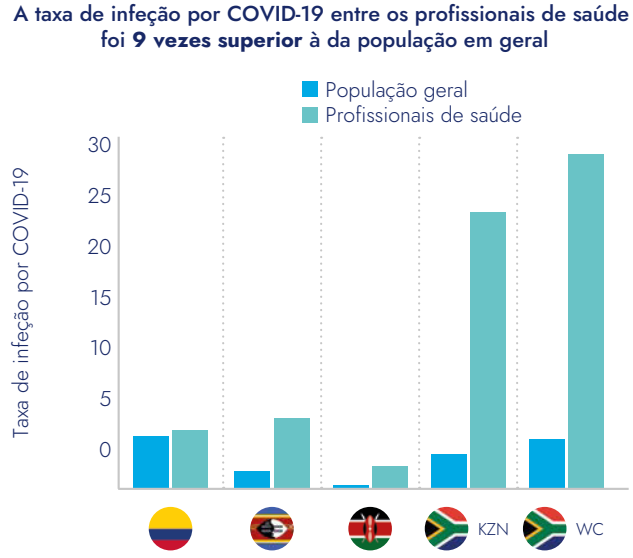
O nosso relatório, *The economic burden of SARS-CoV-2 infection amongst health care workers in the first year of the pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa (O peso económico da infeção por SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde no primeiro ano da pandemia no Quénia, na Colômbia, em Eswatini e na África do Sul),* estima os custos económicos associados à COVID-19 em profissionais de saúde em cinco locais de estudo - três países (Colômbia, Eswatini e Quénia) e duas províncias da África do Sul (Cabo Ocidental e KwaZulu-Natal). Ao estimar os verdadeiros custos económicos, é importante olhar além do custo individual e incluir o impacto no sistema de saúde e na sociedade em geral.
Estimámos o custo económico total da infeção por COVID-19 tendo em conta três áreas: 1) os custos associados a infeções primárias e mortes entre os profissionais de saúde; 2) os custos das infeções secundárias e das mortes na população em geral causadas pela transmissão por profissionais de saúde infetados; e 3) os custos do excesso de mortes maternas e infantis não relacionadas com a COVID-19 devido a perturbações na prestação de serviços de saúde (figura 9).

Figura 9: Vias
(Wang et al., 2023)



O nosso estudo mostrou que a incidência de COVID-19 entre os profissionais de saúde era até 10 vezes superior à da população em geral. As taxas de mortalidade foram mais elevadas entre os profissionais de saúde em quatro dos locais de estudo. E em todos os locais de estudo, a mortalidade por COVID-19 entre os contactos foi cinco a 15 vezes superior à dos próprios profissionais de saúde.

Figura 10: Taxa de infeção (Wang et al., 2023)



Todos as localizações tiveram custos de milhões de dólares - e por vezes centenas de milhões. O custo total nas três áreas excedeu os 30 000 dólares por profissional de saúde, exceto na Colômbia, onde o sistema de saúde relativamente mais forte resultou num menor risco de os profissionais de saúde transmitirem a COVID-19 aos seus contactos próximos. O encargo económico total em percentagem das despesas totais anuais com a saúde variou entre cerca de 2% na Colômbia e cerca de 8% na África do Sul-Cabo Ocidental.

Figura 11: Custo por infeção (Wang et al., 2023)

	Custo por infeção do profissional de saúde*	Rácio entre o custo por infeção do profissional de saúde e o PIB per capita em 2020	Perda económica total
Colômbia	$10,105 $	1,54x 6,549 $ PIB	423.86 $ MILHÕES
Eswatini	$35,659 $	9,05x 3,941 $ PIB	16.19 $ MILHÕES
Quénia	$33,619 $	17,98x 1,870 $ PIB	113.20 $ MILHÕES
África do Sul, KwaZulu-Natal	$34,226 $	5,77x 5,931 $ PIB	544.64 $ MILHÕES
África do Sul, Cabo Ocidental	$33,781 $	5,70x 5,931 $ PIB	337.91 $ MILHÕES

*Todos os valores em USD

Embora estas mortes sejam tragédias, a compreensão destes custos económicos surpreendentes aumenta a sensibilização para o verdadeiro impacto da COVID-19 e pode ajudar a dar prioridade às intervenções. Em última análise, esperamos que estes dados estimulem os decisores nacionais e a comunidade global de saúde a ultrapassarem os ciclos de pânico e negligência - a não celebrarem os profissionais de saúde como "heróis" antes de rapidamente se esquecerem deles - e a construírem uma força de trabalho de saúde resiliente e adequadamente protegida.

As infeções por COVID-19 nos profissionais de saúde resultaram em enormes custos para a sociedade, exigindo um aumento das medidas de prevenção e controlo de infeções (PCI) e, de um modo mais geral, sistemas de saúde resilientes. Existe agora uma janela de oportunidade para os países começarem a investir e a dar prioridade à resiliência dos sistemas de saúde, especialmente nos países de baixo rendimento que podem ter capacidades de base mais baixas.

Embora o custo das infeções primárias e das mortes dos profissionais de saúde seja significativo, os custos relacionados com as transmissões posteriores e a interrupção dos serviços de saúde materna e infantil são muito mais elevados. O excesso de mortes entre mães e crianças inverte décadas de trabalho para melhorar as taxas de mortalidade e prejudica fundamentalmente a relação enfermeiro-doente. É fundamental adotar medidas específicas para salvaguardar a saúde das mães e das crianças, uma população de alto risco em situações de emergência de saúde pública.

É de notar que estes custos são provavelmente subestimados. As infeções e as mortes são frequentemente subdeclaradas, criando desafios durante a COVID-19. As infeções e mortes de profissionais de saúde podem ter impactos a longo prazo, incluindo a perda da força de trabalho. Considerar o excesso de mortes por outras causas aumentaria substancialmente os custos económicos. Isto mostra a necessidade de acompanhar de perto as infeções e mortes dos profissionais de saúde durante os surtos e de avaliar os custos económicos das infeções dos profissionais de saúde para além dos custos incorridos pelos próprios profissionais de saúde.

Como manter os trabalhadores da linha da frente em segurança

Em geral, o nosso estudo mostra que os custos económicos associados a infeções e mortes evitáveis de profissionais de saúde são demasiado elevados para serem suportados. Para proteger os trabalhadores do setor da saúde, são necessárias medidas de prevenção através de medidas de prevenção e controlo de infeções, de compensação, de melhoria dos cuidados prestados aos trabalhadores do setor da saúde e de uma nova conceção do papel dos enfermeiros nos nossos sistemas de saúde mundiais.

A prevenção e controlo de infeções é uma abordagem baseada em evidências (OMS, 2022d, OMS, 2022e), eficaz em termos de custos que salva vidas durante e fora dos surtos (Luangasanatip et al., 2018). Por conseguinte, é fundamental que todos os países estabeleçam e mantenham um programa nacional abrangente de prevenção e controlo de infeções para incorporar a prevenção e controlo de infeções em todos os níveis do sistema de saúde.

A remuneração é, por sua vez, um dos principais fatores que levam à migração dos enfermeiros dos locais onde são mais necessários, ou mesmo para outras profissões. Durante alguns dos surtos mais mediáticos da última década, muitos enfermeiros passaram meses sem receber salário - uma realidade indesculpável originada no género (Raven et al., 2018). Além disso, os profissionais de saúde necessitam de apoio psicológico permanente, que raramente, ou nunca, é prestado.

A nossa análise económica mostra que os enfermeiros não são dispensáveis: são as peças fundamentais dos nossos sistemas de saúde mundiais. O papel essencial dos enfermeiros a todos os níveis destes sistemas - desde o leito à gestão hospitalar e à elaboração de políticas - tem de ser reconhecido e apoiado, para que possamos exigir as mudanças necessárias para proteger a profissão. No próximo DIE, esperamos que a conversa tenha passado da defesa da necessidade de proteger os enfermeiros e outros profissionais de saúde para a garantia de que a sua segurança contínua permanece uma prioridade em países de todo o mundo através de programas e intervenções.

ESTUDO DE CASO

A RESILIÊNCIA DOS ENFERMEIROS NO MEIO DA CRISE DE MYANMAR.

No rescaldo do golpe militar de Myanmar, em 1 de fevereiro de 2022, os enfermeiros do Movimento de Desobediência Civil (MDC) enfrentam desafios terríveis. Apesar da ameaça constante de prisão, tortura e morte, mais de uma centena de enfermeiros e médicos sacrificaram tudo para continuar a prestar cuidados no meio dos tumultos.

Um enfermeiro afirma: "Não somos políticos, soldados ou pilotos de caça; somos enfermeiros que apenas querem cuidar dos nossos doentes". Tragicamente, os soldados da junta acusaram uma enfermeira de atividades criminosas, o que levou à sua detenção, tortura e, por fim, à sua morte ao ser queimada viva em junho de 2022. Muitos enfermeiros estão agora a fugir, procurando refúgio nos países vizinhos. A interrupção dos serviços de saúde pelos militares tem consequências terríveis, com as crianças a sucumbirem a doenças facilmente tratáveis e os esforços de imunização a serem negligenciados.

Apesar destes desafios, os enfermeiros de Myanmar são um exemplo de resiliência, sublinhando a necessidade crítica de apoio internacional para proteger os profissionais de saúde, especialmente os que se encontram nas situações mais extremas e terríveis.

terríveis. Apesar da ameaça constante de prisão, tortura e morte, mais de uma centena de enfermeiros e médicos sacrificaram tudo para continuar a prestar cuidados no meio dos tumultos.

Um enfermeiro afirma: "Não somos políticos, soldados ou pilotos de caça; somos enfermeiros que apenas querem cuidar dos nossos doentes". Tragicamente, os soldados da junta acusaram uma enfermeira de atividades criminosas, o que levou à sua detenção, tortura e, por fim, à sua morte ao ser queimada viva em junho de 2022. Muitos enfermeiros estão agora a fugir, procurando refúgio nos países vizinhos. A interrupção dos serviços de saúde pelos militares tem consequências terríveis, com as crianças a sucumbirem a doenças facilmente tratáveis e os esforços de imunização a serem negligenciados.

Apesar destes desafios, os enfermeiros de Myanmar são um exemplo de resiliência, sublinhando a necessidade crítica de apoio internacional para proteger os profissionais de saúde, especialmente os que se encontram nas situações mais extremas e terríveis.

CAPÍTULO

8

IMPACTOS ECONÓMICOS E NÃO ECONÓMICOS DA ROTATIVIDADE DE ENFERMEIROS NOS HOSPITAIS - UMA PERSPETIVA GLOBAL

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



David Stewart, ,
MHM, BNRN, Enfermeiro Chefe Adjunto, Conselho Internacional de Enfermeiros



© Chinese Nurses Association

Introdução

Em meados de 2023, foi realizado um vasto inquérito aos enfermeiros na Finlândia para avaliar o seu bem-estar, a carga de trabalho e a propensão para mudar de carreira (Helsinki Times, 2023). Todos os meses, 42% dos participantes referem ter pensado em abandonar a área da Enfermagem, com um número alarmante de 82% de enfermeiros responsáveis por departamentos a considerar abandonar a profissão. As principais razões identificadas foram a remuneração insuficiente, cargas de trabalho constantemente elevadas e mudanças frequentes no seu ambiente de trabalho.

A questão da rotatividade dos enfermeiros, evidenciada pelo facto de os enfermeiros abandonarem as suas funções ou a profissão, continua a ser um desafio crítico a nível mundial. Estudos recentes de Winter et al. (2020), Tang & Hudson (2019) e ICN (2019) sublinham a sua ubiquidade e o impacto substancial que tem nos sistemas de saúde. É importante reconhecer que, em alguns contextos, a rotatividade dos enfermeiros pode introduzir novas perspetivas e inovações numa equipa, conduzindo potencialmente a melhorias nos cuidados aos doentes e na eficiência operacional. No entanto, existem também desafios substanciais que afetam significativamente os custos financeiros associados à contratação e formação de substitutos, bem como a perda de conhecimentos e produtividade valiosos.

A rotatividade inclui movimentos voluntários e involuntários de enfermeiros dentro e fora dos hospitais (Park et al., 2014). As taxas de rotatividade anual variam consideravelmente entre países: 15,1% na Austrália (Roche et al., 2015), 25% no Egipto (ICN, 2021a), 27,65% nos EUA (Nelson-Brantley et al., 2018), 36% no Reino Unido (ICN, 2021a) e 23% em Israel (Kerzman, et al., 2020).

Do ponto de vista económico, as repercussões da rotatividade de enfermeiros são profundas devido aos custos diretos e indiretos. Os custos diretos incluem despesas relacionadas com o recrutamento, orientação e formação de novos funcionários. Os custos indiretos são igualmente impactantes, englobando a perda de produtividade durante o período de ausência e o tempo necessário para que os enfermeiros recém-contratados atinjam a proficiência total. A rotatividade custa milhões de dólares, criando uma pressão económica universal sobre os sistemas de saúde.

A perda de enfermeiros experientes conduz igualmente a um esgotamento do capital intelectual. Os enfermeiros experientes possuem um conhecimento tácito inestimável sobre os cuidados prestados aos doentes, os protocolos hospitalares e os processos de trabalho eficientes. A sua partida não significa apenas uma perda de competências, mas também de capacidades de mentoria. Esta erosão das competências pode conduzir a uma diminuição da qualidade global dos cuidados e a um aumento da probabilidade de incidentes relacionados com a segurança dos doentes.

Numa escala mais alargada, as elevadas taxas de rotatividade podem levar à escassez de pessoal, colocando uma pressão adicional sobre o pessoal remanescente e conduzindo, potencialmente, a um ciclo vicioso de esgotamento e a um aumento da rotatividade do pessoal. Esta situação não só aumenta a carga de trabalho do pessoal existente, como também afeta a sua moral e satisfação profissional, contribuindo para a deterioração do ambiente de trabalho.

Os impactos não económicos da elevada rotatividade, embora mais difíceis de quantificar, são igualmente significativos. As elevadas taxas de rotatividade perturbam os processos dos grupos de trabalho, conduzindo a uma falta de coesão e de continuidade nas equipas. Quando novos membros se juntam a uma equipa, muitas vezes é necessário que o pessoal existente se adapte a novas dinâmicas e oriente o pessoal que chega. O impacto psicológico nos restantes enfermeiros é notável: podem sofrer um aumento das exigências e da pressão no trabalho, o que conduz ao esgotamento, à diminuição da satisfação profissional e a problemas de saúde mental, bem como à diminuição do bem-estar, o que pode conduzir a um aumento da rotatividade.

Do ponto de vista do doente, as consequências são igualmente preocupantes. A elevada rotatividade de enfermeiros tem sido associada a uma menor satisfação dos doentes, a um aumento das quedas de doentes e a erros médicos. A continuidade dos cuidados é perturbada e a relação terapêutica entre o doente e o enfermeiro fica frequentemente comprometida. De acordo com um novo estudo sobre o efeito da intenção de saída dos enfermeiros e da carga de trabalho enfermeiro-doente sobre a mortalidade hospitalar dos doentes em Itália, "um aumento de 10% na intenção de saída e um aumento de uma unidade na carga de trabalho enfermeiro-doente aumentam a probabilidade de mortalidade hospitalar em 14% (razão de probabilidade 1,14; 1,02-1,27 IC 95 %) e 3,4 % (razão de probabilidade 1,03; 1,00-1,06 IC 95%), respetivamente." (Catania, et al., 2024)

Tendo em conta estes vastos impactos, é evidente que abordar o recrutamento e a retenção não é apenas uma questão organizacional, mas uma componente fundamental da política e da prática dos cuidados de saúde. As estratégias para aumentar o recrutamento e atenuar a elevada rotatividade centram-se normalmente na melhoria do ambiente de trabalho, oferecendo uma remuneração competitiva, proporcionando oportunidades de desenvolvimento profissional e apoiando a saúde mental e o bem-estar dos enfermeiros. A investigação futura deve explorar estas estratégias em detalhe, fornecendo um roteiro para as instituições de cuidados de saúde e os decisores políticos enfrentarem este desafio global.

ESTUDO DE CASO

CRISE DE ROTATIVIDADE DE ENFERMEIROS NAS FIJI: DESAFIOS E IMPERATIVOS ESTRATÉGICOS. (Alisi Talatoka Vudiniabola, Presidente da Associação de Enfermagem das Fiji)

As Ilhas Fiji, tal como muitos Estados Insulares do Pacífico, debatem-se com um grave desafio em matéria de cuidados de saúde: uma elevada rotatividade de enfermeiros, agravada pelo esgotamento dos profissionais de saúde e pela procura de oportunidades no estrangeiro. Mais de um terço dos enfermeiros do principal hospital de referência das Fiji demitiu-se, o que reflete uma tendência verificada em toda a região. Só em 2022, 800 enfermeiros demitiram-se, reduzindo o número de efetivos em mais de um quinto. Em 2024, o número de enfermeiros na linha da frente é de 2003, deixando aproximadamente 1650 cargos de Enfermagem vagos. De facto, muitos hospitais têm menos de 40% dos seus cargos de enfermeiro registado estabelecidos. Esta situação constitui uma ameaça para a estabilidade e a qualidade dos serviços de saúde, uma vez que os enfermeiros representam 74% dos serviços de cuidados de saúde primários (CSP) nos Estados Insulares do Pacífico [105]. É necessária uma ação urgente para resolver esta crise. Embora o Código Global da OMS desencoraje o recrutamento ativo de países que enfrentam escassez, as estratégias específicas são cruciais. Percursos profissionais transparentes, melhores condições de trabalho e incentivos competitivos podem ajudar a reter os trabalhadores do setor da saúde. Sem uma intervenção rápida, o sistema de saúde das Fiji e dos Estados Insulares do Pacífico semelhantes enfrenta um futuro precário, com impacto no bem-estar das suas populações.

Para melhorar a retenção de enfermeiros, as estratégias de investimento podem ser alinhadas com várias categorias-chave. Cada uma destas categorias contém elementos cruciais para o bem-estar e a satisfação dos profissionais de Enfermagem, e os investimentos estratégicos nestas áreas podem conduzir a melhores taxas de retenção.

- **Equilíbrio entre a vida profissional e pessoal:** As estratégias incluem horários de trabalho flexíveis, políticas adequadas para férias e licenças e apoio às necessidades familiares. O investimento nestas áreas pode levar a um melhor equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, o que é altamente valorizado pelos enfermeiros. As instalações que oferecem serviços de acolhimento de crianças, turnos flexíveis e licenças generosas para emergências familiares são frequentemente bem-sucedidas na retenção de pessoal. O retorno deste investimento traduz-se numa redução do absentismo e numa força de trabalho mais empenhada e produtiva.
- **Ambiente de trabalho:** fatores como uma liderança recetiva, satisfação no trabalho, carga de trabalho, autonomia, interrupções mínimas, níveis adequados de pessoal, cuidados de elevada qualidade para os doentes e acesso a recursos de qualidade são cruciais. Os investimentos podem incluir a melhoria dos rácios de pessoal, a disponibilização de equipamento de melhor qualidade e a criação de um ambiente de apoio que minimize o stress, incluindo o acesso a uma gama completa de serviços de saúde mental. O ROI neste caso é multifacetado, incluindo melhores resultados para os doentes, maior satisfação no trabalho e menores custos de rotatividade.
- **Contexto de trabalho:** inclui a remuneração, a cultura organizacional, a qualidade da gestão e da liderança e a saúde e segurança no local de trabalho. Os investimentos destinados a melhorar os pacotes de remuneração e a cultivar uma cultura organizacional de apoio podem ser particularmente eficazes. O retorno do investimento resultante da melhoria do contexto de trabalho reflete-se em taxas de retenção mais elevadas, o que conduz a poupanças em termos de custos de recrutamento e formação, e numa força de trabalho mais estável, que pode conduzir a melhores resultados em termos de saúde.
- **Contexto profissional:** a imagem pública da Enfermagem, as condições do mercado de trabalho, a segurança do emprego, a satisfação pessoal, as oportunidades de educação e desenvolvimento profissional e o potencial de progressão são fatores-chave. O investimento no desenvolvimento profissional contínuo e em percursos de carreira claros pode ajudar a reter os enfermeiros. O retorno do investimento inclui melhores cuidados aos doentes, mais inovação e melhoria dos processos e uma reputação de excelência que atrai pessoal de elevada qualidade.
- **Dados demográficos:** a compreensão dos dados demográficos, como o sexo, a idade, o estatuto familiar e o nível de escolaridade da força de cuidados de enfermagem, ajuda a definir estratégias de retenção. Por exemplo, a oferta de postos de trabalho a tempo parcial ou de interrupções de carreira pode ser atrativa para as pessoas com famílias jovens ou que estejam a continuar os estudos. O retorno do investimento em estratégias demográficas específicas é uma força de trabalho mais diversificada e flexível que pode responder melhor às novas exigências dos cuidados de saúde (Almalki et al., 2012).

O investimento nestas estratégias não só melhora a retenção de enfermeiros, como também contribui para um sistema de saúde mais eficiente e eficaz. O ROI não é apenas financeiro, mas inclui também benefícios intangíveis, como o aumento da confiança do pessoal, a melhoria dos resultados e da satisfação dos doentes e a melhoria geral da qualidade dos cuidados.

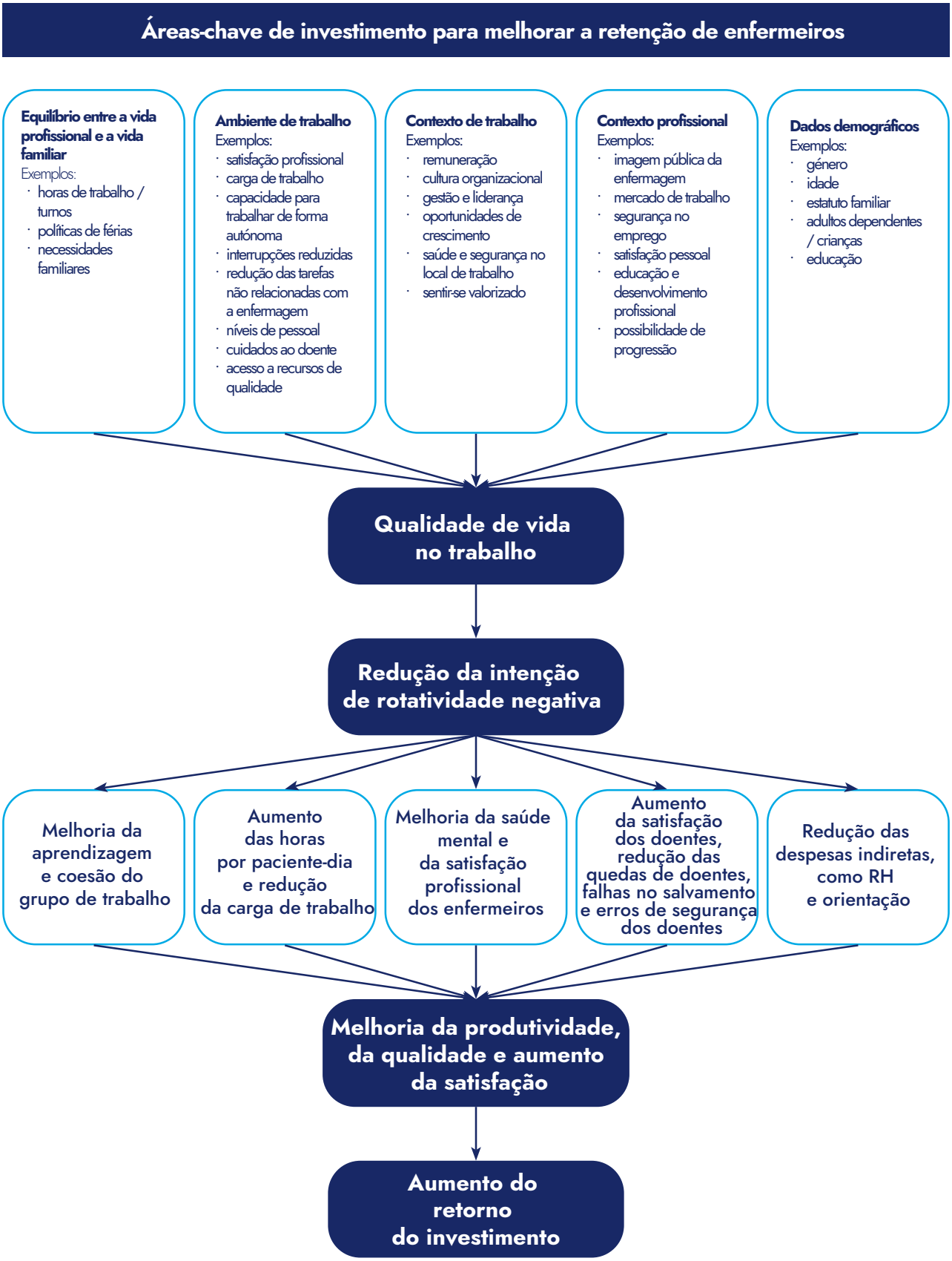
ESTUDO DE CASO

INVESTIR EM GESTORES DE ENFERMEIROS: UMA ESTRATÉGIA DE POUPANÇA DE CUSTOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE.

A Press Ganey efetuou um estudo (Warshawsky, 2023) sobre o desenvolvimento dos enfermeiros líderes, nomeadamente dos gestores de enfermeiros. Descobriram que as organizações de cuidados de saúde se deparam frequentemente com uma elevada rotatividade de enfermeiros, sobretudo quando estes são promovidos a cargos de gestão sem uma formação adequada. Esta lacuna faz com que muitos gestores de enfermeiros, que normalmente têm menos de quatro anos de experiência de liderança, não estejam preparados para as suas novas responsabilidades. A falta de competências de gestão destes indivíduos, que são cruciais para liderar o pessoal de Enfermagem da linha da frente, pode levar a uma diminuição do desempenho e da satisfação da equipa.

No entanto, o investimento em gestores de enfermeiros pode melhorar significativamente os resultados para o pessoal e para os doentes. Os gestores de enfermeiros com elevado desempenho não só promovem uma maior intenção de permanência entre o seu pessoal, reduzindo a rotatividade, como também melhoram a qualidade geral dos cuidados. Esta melhoria reflete-se num menor número de quedas, infeções da corrente sanguínea e infeções do trato urinário nas suas unidades. Do ponto de vista económico, as economias são substanciais. Para uma unidade de 50 enfermeiros registados, uma gestão eficaz dos enfermeiros pode conduzir a uma poupança estimada em 837 000 USD, a par de reduções de custos consideráveis em termos de complicações nos cuidados aos doentes. Este caso ilustra a necessidade imperativa de as organizações de cuidados de saúde darem prioridade e investirem numa formação abrangente em liderança para gestores de enfermeiros, salientando que tais investimentos não são apenas benéficos, mas essenciais para a qualidade dos cuidados prestados aos doentes e para a sustentabilidade financeira.

Figura 12: Principais áreas de investimento para melhorar a retenção de enfermeiros



Nossos(as) enfermeiros(as).

CAPÍTULO

9

CAPÍTULO 9: DESBLOQUEAR OS BENEFÍCIOS ECONÓMICOS DOS CUIDADOS CONTINUADOS ATRAVÉS DO INVESTIMENTO ESTRATÉGICO EM ENFERMAGEM



Joanne Spetz
PhD, FAAN, Professora, Instituto de Estudos de Políticas de Saúde, Universidade da Califórnia, São Francisco

Roy A. Thompson,
PhD, MSN, RN, Bolseiro de Pós-Doutoramento, Universidade de Missouri

Laura M. Wagner,
PhD, RN, FAAN, Professora, Escola de Enfermagem, Universidade da Califórnia, São Francisco



© Chung Pei Yi, Taiwan

As intervenções lideradas por enfermeiros em instalações de cuidados de longa duração podem melhorar a gestão de doenças como a diabetes e a demência, o que melhora a qualidade de vida dos residentes e reduz os custos das instalações.

O rápido envelhecimento da população está a exercer uma pressão significativa sobre os sistemas de cuidados continuados em todo o mundo. À medida que a esperança de vida aumenta e as taxas de natalidade diminuem, maior é a população mundial que está a entrar na terceira idade (OMS, 2015). Estima-se que 142 milhões de pessoas idosas precisaram de assistência para satisfazer as suas necessidades básicas em 2022 (OMS, 2022f) e prevê-se que o número de pessoas que precisam de apoio aumente em 100 milhões entre 2015 e 2030 (OIT, 2019). Haverá variações na taxa de crescimento entre as nações, e os países que estão a registar um número superior de melhorias na esperança de vida também enfrentarão o aumento mais rápido da sua população idosa, incluindo a China (OCDE, 2023a) e as nações da América Latina e das Caraíbas (OPAS, 2019). Embora a família, os vizinhos e os amigos prestem apoio às pessoas idosas em todo o mundo, o envelhecimento da população está a gerar uma procura crescente de serviços de cuidados continuados de qualidade. Esta procura crescente irá sobrecarregar os sistemas de cuidados de saúde a nível mundial, pôr em causa os orçamentos dos cuidados de saúde e exigir o recrutamento e a formação de mais profissionais de saúde para responder às necessidades específicas dos adultos em idade mais avançada.

Os enfermeiros são indispensáveis e vitais para os sistemas de cuidados continuados. Os enfermeiros dos cuidados continuados prestam cuidados de enfermagem essenciais, apoio emocional e defesa dos residentes ou doentes com problemas de saúde complexos. A sua abordagem compassiva é fundamental para melhorar o bem-estar e a dignidade das pessoas nos cuidados continuados.

Os modelos inovadores de Enfermagem que incentivam a liderança e a colaboração contribuem para melhores resultados no domínio da saúde. As intervenções lideradas por enfermeiros em unidades de cuidados de saúde continuados podem melhorar a gestão de doenças como a diabetes e a demência, o que melhora a qualidade de vida dos residentes e reduz os custos para as instalações. Os programas e intervenções de cuidados liderados por enfermeiros têm benefícios económicos e clínicos positivos, em grande parte por evitarem custos de hospitalização (Grabowski, O'Malley & Barhydt, l., 2007). Um estudo sobre uma intervenção liderada por enfermeiros, INTERCARE, reduziu as hospitalizações e melhorou os resultados dos cuidados prestados aos residentes em lares de idosos na Suíça (Bartakova et al., 2022) através da formação de enfermeiros líderes que implementaram o programa; estas melhorias de qualidade geraram retornos económicos positivos para o sistema de saúde no seu todo. Além disso, a melhoria da formação dos enfermeiros e dos assistentes nos estabelecimentos de cuidados de saúde pode gerar benefícios económicos. Um programa de formação em Nova Iorque que se centrou na redução dos riscos de queda registou uma diminuição significativa das quedas, bem como poupanças líquidas dos custos (Teresi et al., 2013).

É fundamental dispor de um número adequado de enfermeiros registados nos cuidados continuados. Numerosos estudos documentaram que a melhoria do pessoal de Enfermagem nos cuidados continuados tem impacto nos resultados dos doentes, o que, em última análise, resulta em poupanças nos custos dos cuidados prestados aos residentes. O aumento das horas dos funcionários por dia e por residente está associado a uma melhor qualidade dos cuidados prestados por enfermeiros registados e auxiliares de Enfermagem a nível internacional, incluindo no Canadá (Boscart et al., 2018), Coreia do Sul (Shin and Hyun, 2015), China (Kwong et al., 2009) e nos Estados Unidos (Shin and Bae, 2012). Uma melhor contratação de pessoal nas instalações de cuidados continuados conduz a menos quedas, menos agressividade e menos deterioração da amplitude de movimentos dos residentes. O aumento do número de enfermeiros registados traz benefícios para os residentes, incluindo taxas mais baixas de lesões por pressão, infeções e dor (Jutkowitz et al., 2023, Perruchoud et al., 2021). A instabilidade do pessoal, por outro lado, contribui para taxas mais elevadas de visitas aos serviços de urgência, para o agravamento da mobilidade dos residentes e para o aumento do apoio necessário nas atividades da vida quotidiana (Mukamel et al., 2023). As poupanças de custos associadas à melhoria dos resultados dos residentes são significativas; uma análise económica que se centrou nos custos do tratamento de lesões por pressão, hospitalizações e infeções do trato urinário concluiu que o aumento do número de horas de cuidados de enfermagem por dia e por residente conduziu a um benefício financeiro líquido para a sociedade (Horn, 2008, Dorr et al., 2005). Ao otimizar o pessoal e os conhecimentos dos enfermeiros nos cuidados de saúde continuados, as instalações podem conseguir uma boa relação custo-eficácia e, ao mesmo tempo, prestar cuidados de maior qualidade, beneficiando tanto os doentes como os sistemas de saúde.

Os enfermeiros ajudam a melhorar a saúde e a reduzir os custos, cuidando dos idosos nas comunidades em vez de os transferir para instalações de cuidados continuados e hospitais (Tappenden et al., 2012). Os enfermeiros do programa de "cuidados de proximidade" Buurtzorg, nos Países Baixos, custam mais por hora do que as abordagens tradicionais de cuidados, mas as análises mostram que são necessárias menos horas com estes enfermeiros especializados, o que permite poupar dinheiro. Os adultos em idade mais avançada apoiados por este modelo, que foi agora adaptado a nível mundial, estão muito satisfeitos e têm menos probabilidades de recorrer a serviços hospitalares de urgência. Do mesmo modo, os enfermeiros que trabalham no programa CAPABLE, sediado nos Estados Unidos, desenvolvem intervenções centradas na pessoa para manter os doentes em casa através de objetivos relacionados com a dor, a medicação, a depressão e a condição física, o que conduz a poupanças financeiras resultantes da redução dos internamentos em hospitais e lares de idosos (Szanton et al., 2021).

O investimento direto no pessoal de Enfermagem dos cuidados continuados através de salários mais elevados está associado a uma melhor qualidade dos cuidados e, paradoxalmente, gera um benefício económico. A investigação refere uma associação positiva entre um salário horário mais elevado do pessoal auxiliar e as classificações de qualidade dos lares de idosos (Allan & Vadean, 2023), e uma menor rotatividade dos auxiliares de Enfermagem (Sharma & Xu, 2022). As políticas que apoiam salários mais elevados para o pessoal, como o salário mínimo, estão associadas a um maior número de horas de assistente de Enfermagem por dia e por residente, provavelmente devido ao facto de o aumento dos salários atrair mais pessoas para empregos no setor dos cuidados continuados (McHenry & Mellor, 2022, Sharma& Xu, 2022). A análise custo-eficácia indica que um maior tempo médio de permanência dos enfermeiros registados nos lares de idosos resulta em despesas líquidas menores quando se consideram as poupanças de custos decorrentes de taxas mais baixas de hospitalizações e mortes (Uchida-Nakakoji et al., 2016).

Muitos países da África Subsariana estão a registar um crescimento mais rápido das suas populações idosas do que a taxa de crescimento média global e, embora estejam a surgir alguns modelos de cuidados comunitários e residenciais, os serviços são limitados (OMS, 2017b). É necessário investir no desenvolvimento da força de trabalho, incluindo enfermeiros e pessoal de assistência, para apoiar as famílias que enfrentam encargos financeiros para cuidar de adultos em idade mais avançada (Essuman et al., 2018).

Investir na Enfermagem não é apenas bom para a dignidade da profissão, como também é uma boa decisão económica. Os enfermeiros são prestadores de cuidados essenciais e intervenientes chave na sustentabilidade financeira e na eficiência dos sistemas de saúde em todo o mundo. Estes investimentos são essenciais porque:

- **Aumentam os conhecimentos dos enfermeiros sobre gerontologia e cuidados continuados**. A formação de enfermeiros no desenvolvimento e implementação de intervenções que apoiam a saúde ótima dos adultos em idade mais avançada beneficia as pessoas abrangidas e o sistema de saúde que

colhe custos mais baixos a jusante. Os governos e os sistemas de saúde devem reforçar o financiamento do ensino da Enfermagem gerontológica.

- **Melhoram o pessoal de Enfermagem nos cuidados continuados.** Uma vasta investigação demonstra a importância de um emprego adequado e estável de enfermeiros e assistentes registados e de rácios ótimos entre enfermeiros e doentes. Isto melhorará a qualidade dos cuidados e aumentará as poupanças económicas, reduzindo os acontecimentos adversos, as readmissões hospitalares, o tempo de internamento e a dignidade dos residentes em instalações de cuidados continuados (Oosterveld-Vlug et al., 2013).
- **Apoiam a liderança e a investigação em Enfermagem.** O investimento em programas de desenvolvimento da liderança em Enfermagem pode capacitar os enfermeiros para liderar mudanças na prática que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde continuados e apoiar o desenvolvimento de modelos de cuidados inovadores, rentáveis e centrados no doente.
- **Aumentam os salários dos enfermeiros nos cuidados de saúde continuados.** A nível mundial, os enfermeiros que trabalham em cuidados continuados recebem salários mais baixos do que os que trabalham em hospitais. Esta situação é prejudicial tanto para os enfermeiros como para os doentes dos cuidados continuados e resulta em custos mais elevados para fazer face à rotatividade desenfreada e aos lapsos na qualidade dos cuidados.
- **Desenvolvem e alargam modelos de cuidados interdisciplinares liderados por enfermeiros**. Incentivar a colaboração interdisciplinar com os enfermeiros melhora a coordenação dos cuidados, melhora os resultados para os doentes e evita despesas desnecessárias associadas à fragmentação dos cuidados.

Para garantir a sustentabilidade e a eficiência dos sistemas de cuidados continuados, é imperativo que os decisores políticos, os administradores dos cuidados de saúde e as partes interessadas considerem as implicações de longo alcance dos investimentos em Enfermagem. Estes investimentos abrirão caminho para um futuro em que os cuidados continuados de alta qualidade estão indissociavelmente ligados aos ganhos económicos e garantirão melhores perspetivas de saúde para a população idosa.

ESTUDO DE CASO

CUSTO-EFICÁCIA DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES AVANÇADAS EM SEIS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS CONTINUADOS NO QUEBEQUE.

À medida que a população idosa mundial aumenta, há uma procura sem precedentes de serviços de cuidados continuados. Prevê-se que a proporção de pessoas com 65 anos ou mais duplique até 2050, com um impacto particular nos indivíduos com mais de 75 anos, o grupo demográfico que regista o crescimento mais rápido e com maiores necessidades de cuidados (OMS, 2015). Ontário, no Canadá, reflete esta tendência, registando um aumento significativo das necessidades de assistência na vida quotidiana entre os idosos. Esta mudança demográfica desencadeou uma reavaliação da qualidade dos cuidados e da segurança dos doentes nas instituições de cuidados continuados. No Quebeque, um estudo inovador introduziu enfermeiros com funções avançadas em seis instituições, centrando-se na análise das economias de custos associadas à redução dos eventos sensíveis dos enfermeiros com funções avançadas (NPSE). Os resultados foram impressionantes: a presença de enfermeiros com funções avançadas reduziu a incidência de quedas, de úlceras de pressão, o tempo necessário para a prestação de cuidados e a necessidade de transferências de curta duração, o que se traduziu numa poupança de custos entre 1,9 e 3,3 milhões de dólares canadianos (Tchouaket, Kilpatrick & Jabbour, 2020). Estes resultados não só melhoram a qualidade dos cuidados, como também sublinham a relação custo-eficácia da expansão do papel dos enfermeiros com funções avançadas nos cuidados continuados.

CAPÍTULO

10

Nossos(as) enfermeiros(as).

VALORIZAR OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE BASE HOSPITALAR



Jack Needleman,
PhD FAAN, Departamento de Política e Gestão da Saúde,
Fielding School of Public Health Universidade da Califórnia, Los Angeles

Nossos(as) enfermeiros(as).



Suíça: O serviço de enfermagem é complexo e, em muitos hospitais, é o maior serviço.

Os cuidados de saúde são prestados através de uma rede complexa de serviços, desde os serviços primários e preventivos ao nível do bairro até aos serviços terciários altamente especializados em hospitais de tecnologia complexa. Estes serviços requerem uma força de trabalho ampla e diversificada, incluindo médicos, enfermeiros e outros prestadores de cuidados de saúde e pessoal, incluindo técnicos, agentes comunitários de saúde, curandeiros tradicionais e outros. Os enfermeiros são o pessoal de base em praticamente todos os contextos de saúde, e especialmente nos hospitais, avaliando os doentes, prestando cuidados ordenados, coordenando e facilitando o acesso a cuidados de outros prestadores e fornecendo educação e apoio aos doentes, entre outras atividades. No entanto, o seu contributo e a importância dos serviços que prestam são frequentemente subestimados.

Uma das razões para esta subvalorização é o facto de os enfermeiros serem vistos como categoria de pessoal ou centro de custos. No entanto, a Enfermagem é tida como um serviço essencial dos hospitais. Os doentes são internados em hospitais, em vez de serem tratados em regime ambulatório, porque necessitam de serviços de Enfermagem, e essa necessidade estende-se a cuidados noturnos e a vários dias. Os hospitais são concebidos para prestar serviços de Enfermagem.

O serviço de Enfermagem é complexo e, em muitos hospitais, é o maior serviço medido em termos de custos ou de pessoal. Os cuidados prestados por esse serviço incluem a gestão farmacológica e os cuidados necessários, a avaliação e monitorização do estado do doente e o início de intervenções adequadas quando necessário, o apoio psicossocial dos doentes e das suas famílias, a capacitação dos doentes, a coordenação dos cuidados com outros serviços, os cuidados físicos e a assistência nas atividades da vida quotidianas e a preparação do doente e da família para a alta (Kitson et al., 2014, Needleman et al., 2006). Os serviços mais complexos, que exigem conhecimentos, educação e formação substanciais, são prestados por enfermeiros profissionais ou registados. Os cuidados prestados por estes profissionais têm de ser coordenados com os cuidados prestados por outras pessoas empregadas na unidade, incluindo enfermeiros profissionais licenciados, pessoal de apoio aos enfermeiros e funcionários, e com médicos, farmacêuticos, terapeutas, dietistas e outro pessoal que assiste ou presta serviços aos doentes nas unidades de Enfermagem. As exigências cognitivas e de gestão que se colocam aos enfermeiros profissionais para prestar estes serviços com êxito são elevadas (Ebright et al., 2003, Sitterding et al., 2012).

Em muitos países, têm sido envidados esforços ativos para transferir o tratamento para o regime ambulatório, empregando frequentemente enfermeiros profissionais também nesses locais, e para reduzir o tempo de internamento ou transferir os dias de convalescença do hospital. Estes esforços têm o efeito de aumentar a relevância dos cuidados de enfermagem dos doentes que permanecem hospitalizados; os que permanecem hospitalizados têm uma maior necessidade dos serviços prestados pelos enfermeiros.

As expectativas em relação aos enfermeiros em ambientes de internamento são exacerbadas nos países de rendimento médio inferior devido à escassez de enfermeiros e médicos. A escassez de médicos levou a uma transferên-

cia generalizada de tarefas, frequentemente para enfermeiros, de tarefas habitualmente realizadas por médicos, incluindo o diagnóstico e a prescrição. Existe uma literatura crescente que sugere que a transferência de tarefas pode ser eficaz, aumentando a capacidade efetiva no âmbito de orçamentos limitados, e a OMS promulgou um conjunto de recomendações para assegurar a prestação eficaz e segura de cuidados que são transferidos para enfermeiros e outro pessoal não médico (OMS, 2008). Esta transferência de tarefas aumenta ainda mais o papel central dos enfermeiros e do serviço de Enfermagem na prestação de cuidados em regime de internamento (Munga et al., 2012).

Enquadrar a Enfermagem como um serviço essencial, em vez de uma categoria de pessoal, pode aumentar o valor que lhe é atribuído, levantando as questões relativas a como avaliar o valor desse serviço e como essa avaliação deve influenciar os recursos disponibilizados para os serviços de Enfermagem. Em termos económicos, o valor é frequentemente medido pelo preço que os consumidores estão dispostos a pagar. Para os cuidados hospitalares e para os serviços de Enfermagem, esta pode não ser uma métrica útil, uma vez que muitos sistemas de pagamento obscurecem os serviços prestados pelos enfermeiros e o seu valor para os cuidados e resultados dos doentes.

Em muitos países, os hospitais são financiados por orçamentos abrangentes, por vezes provenientes de fontes públicas, por vezes provenientes de fundos de seguros. Estes orçamentos podem ser negociados em torno de medidas aproximadas de suficiência para a prestação de serviços, mas muitas vezes o orçamento "global" é transferido de ano para ano com pequenos ajustes para a inflação ou alterações de volume previstas, sem avaliação da adequação do orçamento para qualquer serviço específico do hospital.

Nos países e sistemas em que o seguro é o veículo para a aquisição de serviços de saúde, observamos duas abordagens básicas para o pagamento, para além dos orçamentos globais. O primeiro consiste no pagamento por cada admissão ou dia, por vezes ajustado em função da complexidade do estado do doente, mas não prevê o financiamento de serviços específicos. O sistema norte-americano Medicare de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRGs) é um exemplo desta forma de pagamento. Neste sistema, não há alocação ou atribuição de pagamentos a serviços específicos, sejam eles de Enfermagem, radiologia, laboratório ou bloco operatório.

O segundo sistema é o pagamento por serviços ou fornecimentos individuais - medicamentos, serviços laboratoriais, tempo em salas de operações, etc. Os serviços de Enfermagem têm sido frequentemente incluídos numa taxa diária de quarto que inclui alimentação, roupa de cama e limpeza, e é identificada pelo tipo de quarto ou unidade (por exemplo, médico, cirúrgico, unidade de cuidados intermédios, unidade de cuidados intensivos). As diferenças entre estes tipos de quartos são diferenças não só nos tipos de doentes e na intensidade das suas necessidades de serviço, mas também no nível de cuidados de enfermagem necessários para satisfazer essas necessidades. No entanto, estes rótulos escondem o facto de os tipos de quartos refletirem os níveis de pessoal de Enfermagem e a organização dos serviços de Enfermagem prestados aos doentes nessas unidades. A subordinação da Enfermagem a uma categoria de quarto que inclui tanto os materiais como a mão de obra sem formação é, por si só, uma desvalorização dos enfermeiros profissionais e dos serviços que prestam.

Em alguns países, tem-se discutido a forma de tornar os serviços de Enfermagem prestados nestas unidades mais visíveis e, portanto, mais valorizados. Nos Estados Unidos, por exemplo, uma Comissão para o Reembolso dos Enfermeiros, organizada de forma privada, está a trabalhar para promover alterações nos sistemas de pagamento dos hospitais, a fim de melhorar o atual modelo de avaliação e pagamento dos serviços de Enfermagem (*Commission for Nurse Reimbursement*, 2024). Entre as opções que estão a ser discutidas pela Comissão estão a divisão das taxas de pagamento de grupos relacionados com o diagnóstico para separar a componente de Enfermagem de outras componentes dos cuidados e, nos sistemas de pagamento de taxas por serviço, a criação de taxas separadas para os serviços de Enfermagem, quer taxas médias ao nível do tipo de unidade, quer taxas ajustadas à complexidade do doente. Embora estes e outros esforços semelhantes possam tornar os serviços de Enfermagem mais visíveis, a presença do financiamento público dos orçamentos e o reembolso dos seguros para os cuidados globais continuarão a separar o consumidor das decisões sobre o volume de cuidados a adquirir ou sobre o preço ou a avaliação aceitáveis dos serviços de Enfermagem.

Se o preço ou os níveis de pagamento não são métricas úteis para avaliar o valor dos cuidados de enfermagem, quais são as alternativas? Uma abordagem começaria com um modelo claro do que o enfermeiro deve realizar e como o seu desempenho deve ser medido em relação a essas expectativas. Utilizemos como definição de um serviço de Enfermagem eficaz e de elevado valor um serviço em que os cuidados ordenados são prestados atempadamente, os doentes e as suas famílias são adequadamente preparados para a alta, os doentes são mantidos a salvo de lesões e erros ocorridos no hospital, é iniciado um tratamento adequado e atempado para as complicações adversas, quer devidas a processos normais de doença quer a lapsos nos cuidados, e esses cuidados são prestados de forma eficiente, evitando atrasos e reduzindo assim a duração do internamento e o tempo de permanência no hospital. Poderá esta definição dar forma a uma definição de valor e ser utilizada para medir a qualidade dos cuidados e avaliar se o serviço de Enfermagem dispõe de pessoal e está organizado de forma a

garantir cuidados seguros, adequados e eficazes?

A literatura sobre a economia da Enfermagem começa a tentar avaliar este facto. Uma vez que os hospitais não podem funcionar sem enfermeiros nos seus serviços de internamento ou nas suas unidades de internamento, ninguém tentou avaliar o valor dos cuidados de enfermagem a partir de uma base zero. Em vez disso, os dirigentes de cada unidade criam o quadro de pessoal específico da unidade com base no seu discernimento profissional, nas projeções de receitas e de orçamento, na disponibilidade de enfermeiros profissionais e de outro pessoal a contratar. O juízo profissional inicial pode incluir avaliações de valor ou juízos sobre o que constitui pessoal adequado. Estes planos podem ser modificados em resposta a mandatos regulamentares ou de acreditação. A acessibilidade económica e a disponibilidade da força de trabalho podem modificar ainda mais as decisões sobre os níveis de pessoal utilizado. Entre os hospitais, observamos uma variação substancial tanto nos juízos de valor como nos níveis de pessoal efetivamente observados.

Economistas e outros investigadores exploraram as diferenças entre serviços ou unidades em termos de pessoal para medir o valor na margem e, especificamente, para tentar responder à pergunta: O que é que se ganharia em aumentar o número de profissionais em unidades com dotações baixas de enfermeiros? As medidas utilizadas nesta investigação foram extensas, incluindo o número total de mortes de doentes ou de mortes de doentes com complicações evitáveis ou adquiridas no hospital (frequentemente designadas por falhas de salvamento), taxas de complicações para uma vasta gama de infeções, choque e paragem cardíaca, readmissões, duração do internamento e custos globais por admissão. As análises do tempo de internamento revelaram que os dias associados ao tratamento de complicações adquiridas no hospital representam apenas uma parte dos tempos de internamento mais longos, o que sugere que os atrasos nos cuidados ou na preparação para a alta contribuem substancialmente para as variações do tempo de internamento entre hospitais, o que faz com que este seja uma medida da eficiência dos cuidados e da qualidade.

Nesta investigação, as variações nas taxas ajustadas ao risco, na duração da estadia ou nos custos são regredidas num modelo de ajuste do risco ao nível do doente que tem em conta fatores ao nível do doente que podem contribuir para o resultado, medidas institucionais como o estatuto de ensino ou o nível de tecnologia que podem influenciar os riscos ou o custo dos cuidados ou a duração da estadia, e medidas que descrevem o serviço de Enfermagem, incluindo os níveis de pessoal e a combinação de competências. As medidas utilizadas para caraterizar os cuidados de enfermagem variam de estudo para estudo, mas incluíram horas de tempo de profissional/enfermeiro por doente, horas totais por doente fornecidas por todo o pessoal de Enfermagem, a proporção de horas de Enfermagem fornecidas por enfermeiros profissionais, o número médio de doentes atribuídos a cada enfermeiro e desvios em relação às horas-alvo por doente para enfermeiros profissionais e pessoal auxiliar. Por vezes, as horas visadas provêm de sistemas formais que recolhem dados de doentes individuais e utilizam um sistema próprio para gerar uma estimativa das horas de cuidados necessárias a esse doente, ou que classificam um doente com base numa avaliação holística da sua necessidade de cuidados de enfermagem, ou que utilizaram a média ou a mediana das horas na unidade como norma informal. A investigação foi realizada em todo o mundo, incluindo nos Estados Unidos, na Europa, na Tailândia e na Austrália, entre outros países.

Em toda a extensão de resultados e contextos estudados, e em toda a vasta extensão de medidas do pessoal de Enfermagem e da organização da unidade, os resultados desta investigação foram consistentes, e as conclusões devem ser consideradas sólidas (Dall et al., 2009). Entre estes resultados, os eventos adversos e a duração do internamento são mais elevados nos hospitais com menos horas de Enfermagem, menos horas de enfermeiros profissionais por doente e uma menor proporção do pessoal de Enfermagem composto por enfermeiros profissionais/registados.

Estas constatações implicam que, quer os níveis de pessoal dos hospitais com maior número de efetivos sejam ou não adequados para garantir cuidados de enfermagem seguros, fiáveis e eficientes, há um número substancial de hospitais em que a segurança, a fiabilidade e a eficiência seriam melhoradas através do aumento das horas de Enfermagem profissional por doente.

A questão que se coloca é a de saber se os custos adicionais decorrentes do aumento do número de horas de trabalho dos profissionais de Enfermagem são justificados pelas economias de custos associadas à redução dos eventos adversos e dos internamentos, bem como pelo valor adicional para os doentes de melhores cuidados. Existem vários estudos bem concebidos e implementados, utilizando vários métodos diferentes, que abordam a questão da poupança de custos (Needleman et al., 2006, Dall et al., 2009, Martsolf et al., 2014, Griffiths et al., 2016). Outros estudos que avaliam o custo e a relação custo-eficácia da melhoria do pessoal estão resumidos numa revisão sistemática efetuada por Griffiths e colegas (Griffiths et al., 2021).

As conclusões sobre a redução de custos ou compensações associadas aos esforços para utilizar pessoal de Enfermagem auxiliar ou enfermeiros com menos formação como substitutos de enfermeiros profissionais ou enfermeiros

registados, reduzindo a combinação de competências, são claras. Estas estratégias organizacionais e de pessoal reduzem os custos, mas o custo do aumento do tempo de internamento e dos eventos adversos excede a poupança de custos. Os hospitais perdem dinheiro quando reduzem as competências da sua força de trabalho.

No que diz respeito às horas de Enfermagem por doente, em particular as horas de Enfermagem profissional ou registada, o aumento das horas reduz os eventos adversos e a duração do internamento. As poupanças de custos compensadas por estes eventos e custos evitados variam muito, com alguns estudos a encontrarem poupanças de custos líquidas e outros a encontrarem apenas uma recuperação parcial dos custos a níveis de aproximadamente metade a dois terços do custo das horas adicionais.

Considerar apenas o custo líquido para os hospitais não capta o valor para os doentes da redução do risco de morte, de lesões ou do prolongamento do tempo de internamento. A análise dos custos e da relação custo-eficácia efetuada por Griffiths e colegas utiliza os dados de nove estudos para estimar o custo líquido por vida salva no caso dos estudos que não alcançaram a recuperação total dos custos (Griffiths et al., 2023). As estimativas variam muito, mas a estimativa mediana é de 21 016 dólares por vida salva, o que está bem dentro do intervalo padrão de custos aceitáveis para estudos de custo-eficácia. O foco na mortalidade também subestima o valor dos cuidados de enfermagem, uma vez que ignora o valor adicional que os doentes atribuem à prevenção de infeções e à alta hospitalar atempada.

Se analisarmos o conjunto de estudos, verificamos que a contratação de pessoal de Enfermagem a níveis que garantam cuidados seguros, fiáveis e eficientes proporciona aos doentes um valor igual ou superior ao seu custo. Neste caso, como é que se podem definir níveis de pessoal adequados e como é que estes podem ser alcançados no dia a dia?

O primeiro desafio consiste em estabelecer um quadro de pessoal de base para o número previsto de futuros doentes, bem como a complexidade média dos doentes em cada unidade hospitalar, de modo a obter cuidados seguros, fiáveis e eficientes. Existem vários mecanismos para o fazer. Os níveis e modelos de pessoal dos hospitais com melhores efetivos e com melhores resultados podem servir de referência para a contratação de pessoal adequado.

Foram utilizados quadros e programas comerciais ou públicos para a contratação de pessoal. A agência irlandesa de financiamento da saúde adotou um quadro para as dotações seguras de enfermeiros e da combinação de competências (*Framework for Safe Nurse Staffing and Skill Mix*), que é descrito como "uma abordagem sistemática, triangulada e baseada em evidências para determinar a dotação de enfermeiros (incluindo as funções de enfermeiro e de assistente de cuidados de saúde) e a combinação de competências, com base na complexidade e dependência dos doentes" (Government of Ireland, 2024). O modelo de contratação de pessoal baseia-se numa versão adaptada de um sistema comercial de projeção de pessoal, o TrendCare, que aplica informações ao nível dos doentes para gerar estimativas ponderadas da intensidade de Enfermagem das horas necessárias numa determinada unidade e turno.

Outros sistemas que foram adotados utilizam uma rubrica explícita para classificar manualmente os doentes e, em seguida, utilizam uma estimativa normalizada das horas de pessoal de Enfermagem necessárias para os doentes em cada classificação para fornecer uma estimativa das horas necessárias numa determinada unidade e turno. A ferramenta *Safer Nursing Care Tool* do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido é um exemplo deste tipo de sistema. A adoção deste tipo de sistemas requer frequentemente ajustes para se adaptar aos modelos de Enfermagem locais. Uma vez que se centram na complexidade de cuidados dos doentes para estimar as horas, os níveis de pessoal de turno para turno podem ter de ser ajustados para refletir as variações nos níveis de formação e experiência dos enfermeiros profissionais, que podem influenciar o número de doentes que se espera que um enfermeiro menos experiente cuide durante um turno.

Os critérios de dotação devem ser monitorizados para garantir que estão a atingir o objetivo de prestar cuidados seguros, fiáveis e eficientes, ou seja, garantir que o serviço de Enfermagem está a fornecer o valor que os doentes devem esperar. Os sistemas de monitorização precisam de avaliar os dados quase em tempo real para analisar a adequação das dotações aos turnos e também têm de funcionar durante um período de tempo mais longo para avaliar se o modelo de efetivos subjacente é suficiente. Entre as medidas propostas para este modelo incluem-se a duração do internamento e os atrasos nas altas, os eventos adversos, em especial, os alertas que sinalizam a não administração da medicação para a dor num período de 30 minutos, os relatórios dos enfermeiros sobre os cuidados não prestados ou atrasados, os níveis invulgarmente elevados de esforço exigidos para satisfazer as necessidades dos doentes. A conceção inicial de sistemas baseados na complexidade, o seu ajuste às cargas de trabalho e aos modelos de Enfermagem locais e a implementação de regimes de monitorização exigem o recurso à experiência e ao discernimento profissional dos enfermeiros.

Existem dois desafios adicionais para garantir que os efetivos se situam a níveis que proporcionem valor aos doen-

tes e assegurem cuidados seguros, fiáveis e eficientes. Um deles é o desenvolvimento de sistemas que permitam a flexibilização, trazendo mais enfermeiros para acomodar aumentos no recenseamento, complexidade nos cuidados de enfermagem invulgarmente elevados entre os doentes de uma unidade ou ausências de pessoal que estaria escalado. Existem vários modelos para o conseguir. Um deles é orçamentar profissionais de níveis superiores ao objetivo previsto, criando essencialmente um amortecedor que pode absorver aumentos da carga de trabalho de turno para turno (Griffiths et al., 2021). O segundo é a criação de um grupo de enfermeiros que possam ser chamados a curto prazo, quer se trate de enfermeiros de outra unidade que tenham recebido formação cruzada para várias unidades e que possam ser transferidos consoante a variação do recenseamento, de um grupo de enfermeiros empregados no hospital que estejam de serviço para os turnos necessários ou de relações contínuas com agências externas que possam fornecer enfermeiros de serviço. A escolha entre estas opções dependerá do orçamento, da capacidade de gestão e da disponibilidade de enfermeiros nas comunidades para assumir qualquer uma destas funções.

Um terceiro desafio para garantir que os serviços de Enfermagem prestam cuidados seguros, fiáveis e eficientes é a atribuição equitativa de doentes a enfermeiros. Sistemas como o TrendCare ou o NHS Safer Nursing Care Tool sublinham que a complexidade dos cuidados de enfermagem de cada doente numa determinada unidade e turno pode variar. Dado que o modelo dominante de cuidados de enfermagem é um modelo de Enfermagem primário com um painel de doentes individuais atribuídos a um enfermeiro em cada turno, para permitir que o pessoal de Enfermagem disponha de tempo suficiente para responder às necessidades dos doentes que lhe foram atribuídos, as atribuições devem ter em conta tanto a complexidade dos cuidados de enfermagem necessários ao doente como a experiência do enfermeiro. A afetação equitativa que iguala a carga de trabalho pode resultar no facto de a um enfermeiro serem atribuídos dois ou três doentes de maior complexidade, enquanto a outro são atribuídos cinco ou seis doentes de baixa complexidade. Alguns modelos de Enfermagem estão a afastar-se de um modelo estrito de Enfermagem primária através da utilização de enfermeiros virtuais num turno, enfermeiros flutuantes sem tarefas fixas para os doentes e outros modelos de cuidados. É necessário experimentar e testar adequadamente estes modelos para garantir que são tão eficazes na prestação de cuidados de qualidade e de elevado valor, e os sistemas de organização dos serviços de Enfermagem e de estimativa das horas necessárias têm de ser revistos para se adaptarem a estes modelos alternativos.

O serviço de Enfermagem é o maior serviço dos hospitais, com cargas de trabalho complexas e elevadas exigências cognitivas e de gestão para cada membro da equipa. A investigação demonstra que, para que estes serviços sejam prestados de forma segura, fiável e eficiente, ou seja, para que os doentes recebam todo o valor que deveriam esperar quando estão internados, os enfermeiros que prestam os cuidados precisam de dispor de tempo, formação e apoio adequados para realizar este trabalho. Os orçamentos têm de suportar o nível adequado de pessoal, as organizações têm de adotar estratégias de gestão dos serviços de Enfermagem que atribuam estes recursos de forma eficaz e permitam a flexibilidade para acomodar as variações diárias e de turno para turno do censo, da acuidade e da ausência de pessoal. Devem também monitorizar os cuidados prestados pelo serviço de Enfermagem para identificar quando os cuidados prestados ficam aquém dos cuidados a que os doentes têm direito.

CAPÍTULO

11

AVALIAR OS BENEFÍCIOS ECONÓMICOS DOS MODELOS DE CUIDADOS PRIMÁRIOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



Damien Contandriopoulos,
MSc PhD, Professor, Universidade de Victoria

Katherine Bertoni,
MSc PhD, Professora, Universidade de Victoria



Davao Oriental, municipality of Baganga, Philippines in the afaha. Adding nurse-based primary care services enhances accessibility and meets unmet care needs.

Introdução

Nos anos 1960, a previsão de uma escassez iminente de médicos ensombrou a América do Norte. O receio de uma crise iminente nos cuidados de saúde foi o ponto de partida para uma profunda transformação do panorama dos cuidados primários em todo o mundo: foram criados os primeiros programas de enfermeiros com funções avançadas (*Nurse Practitioner* – NP), abriram-se novas clínicas dirigidas por enfermeiros e, de um modo geral, os enfermeiros estavam a recuperar a sua posição central na linha da frente da prestação de cuidados primários (WHO, 2020). Na década de 1970, um fluxo constante de publicações científicas (Flynn, 1974, Chambers et al., 1977) descrevia e avaliava o papel fundamental que os enfermeiros podiam desempenhar na prestação de cuidados primários.

Em 2020, a província canadiana da Colúmbia Britânica introduziu um novo modelo de clínicas de cuidados primários lideradas por enfermeiros. A nossa própria investigação mostrou a melhoria substancial que este modelo trouxe à experiência de cuidados dos doentes, bem como o seu impacto positivo na sua saúde física (Contandriopoulos et al., 2023a). Revelou também que o modelo era ligeiramente mais rentável em comparação com a prestação tradicional de cuidados semelhantes por médicos (Contandriopoulos et al., 2023b).

Nas últimas duas décadas, os cuidados primários passaram a ser um pilar dos sistemas de cuidados de saúde (Starfield et al., 2005) e transformaram-se num esforço baseado em equipas. No âmbito das novas equipas de cuidados primários, os enfermeiros têm sido o grupo de profissionais mais central. Utilizamos o termo "Enfermagem intensiva" para descrever os modelos de prestação de cuidados primários em que os enfermeiros desempenham um papel central. Isto inclui modelos em que os enfermeiros fazem parte de equipas multidisciplinares lideradas por médicos (Delamaire & Lafortune, 2010, Loussouarn et al., 2019) bem como lideradas por enfermeiros (Laurant et al., 2009, Martinez-Gonzalez et al., 2014).

Ao longo deste período, tem havido também apelos consistentes para que a investigação futura se centre na relação custo-eficácia e na eficiência destes novos modelos, a fim de apoiar ainda mais a escalada dos modelos de Enfermagem intensiva. Ao longo dos anos, a força das evidências que sustentam a segurança, a qualidade e a conveniência dos modelos de cuidados primários intensivos em Enfer-

magem tornou-se indiscutível (Bonsall & Cheater, 2008, Horrocks et al., 2002, Laurant et al., 2009, Laurant et al., 2018, Martinez-Gonzalez et al., 2014, McMenamin et al., 2023, Morilla-Herrera et al., 2016, Newhouse et al., 2011, Randall et al., 2017). Por outro lado, o impacto económico dos cuidados primários liderados por enfermeiros, continua a ser comparativamente pouco explorado (Checa et al., 2022, Laurant et al., 2009, Martínez-González et al., 2015, Randall et al., 2017, Tsiachristas et al., 2015, McMenamin et al., 2023).

Determinar as poupanças: uma tarefa difícil

No seu relatório de 2020 sobre o estado da Enfermagem no mundo, a OMS (2020) apelou aos governos e aos organismos reguladores para que reforçassem e alargassem o papel dos enfermeiros na prestação de cuidados primários. Este apelo está em consonância com a literatura internacional (Delamaire & Lafortune, 2010, National Academies of Sciences et al., 2021), que demonstra que o aumento do número de enfermeiros nos cuidados primários e a expansão do seu âmbito de prática podem aumentar a acessibilidade, melhorar a qualidade dos cuidados, aumentar a satisfação dos doentes e reduzir os custos, quer diretamente, quer através da redução da procura no setor dos cuidados intensivos (Newhouse et al., 2011, Randall et al., 2017).

No entanto, a avaliação dos benefícios económicos dos modelos de cuidados primários com recurso intensivo a enfermeiros implica muitos desafios concetuais e metodológicos complexos. Para começar, o envolvimento de mais enfermeiros nos cuidados primários, juntamente com o alargamento das suas responsabilidades, pode assumir duas formas. Uma delas é a substituição de outros profissionais por enfermeiros, frequentemente discutida como "mudança de tarefas" (Martínez-González et al., 2015) ou otimização da "combinação de competências" (Kernick & Scott, 2002). A outra é um aumento do volume global de cuidados ou a introdução de novos serviços.

Os enfermeiros podem substituir os médicos em determinadas situações, como é o caso do modelo de cuidados liderado por enfermeiros. A adição de serviços de cuidados primários baseados em enfermeiros melhora a acessibilidade e satisfaz as necessidades de cuidados não satisfeitas. Exemplos bem documentados da adição de novos serviços incluem as primeiras experiências do Serviço Nacional de Saúde no Reino Unido, que introduziram consultas telefónicas no mesmo dia com enfermeiros (Campbell et al., 2014), ou a criação de funções de gestor de casos de Enfermagem em equipas de cuidados primários para apoiar os doentes que lidam com doenças crónicas (Checa et al., 2022, Crowe et al., 2019).

Os analistas económicos devem determinar se a substituição ou a adição determinam o impacto dos modelos de cuidados primários intensivos de enfermeiros na eficiência. No entanto, na realidade, a distinção entre substituição e adição é geralmente pouco clara. Por exemplo, uma clínica de cuidados primários dirigida por um enfermeiro recém-inaugurada que acolhe novos doentes pode ser vista como uma substituição - os enfermeiros assumem serviços que costumavam ser prestados apenas por médicos - e como uma adição - os enfermeiros introduzem novos serviços para dar resposta a necessidades de cuidados dos doentes que anteriormente não eram satisfeitas (Contandriopoulos et al., 2023a). Do mesmo modo, uma clínica deste tipo pode simultaneamente melhorar a acessibilidade, oferecendo serviços adicionais, e reduzir as idas às urgências, o que constituiria uma forma de substituição (Chambers et al., 1977, National Academies of Sciences et al., 2021). Esta mistura de substituição e adição é particularmente pronunciada e intrincada no contexto de clínicas médicas estabelecidas que evoluem para modelos interprofissionais (Loussouarn et al., 2019).

Custos, rendimentos e resultados

A avaliação dos custos e benefícios dos novos modelos de cuidados primários intensivos em Enfermagem é um desafio devido às ligações complexas entre os modelos e os seus resultados.

Existem alguns estudos muito sólidos que comparam o custo dos cuidados de saúde prestados por enfermeiros - em geral, assistentes de Enfermagem - com o custo dos cuidados de saúde prestados por médicos. Esta literatura relata geralmente custos semelhantes (Delamaire & Lafortune, 2010, Liu et al., 2020, Hollinghurst et al., 2006, Venning et al., 2000) ou marginalmente mais baixos (Dierick-van Daele et al., 2010, Fall et al., 1997, Anthony et al., 2019, Perloff et al., 2016, Roblin et al., 2004) para os serviços liderados por enfermeiros. Infelizmente, a maior parte destas economias de custos deve-se ao facto de os salários dos enfermeiros serem inferiores aos dos seus homólogos médicos. A sobrecompensação dos médicos e a subcompensação dos enfermeiros não é uma solução viável.

No contexto da substituição, outro desafio consiste em avaliar até que ponto os cuidados prestados pelos enfermeiros são comparáveis aos anteriormente prestados pelos médicos. Em resumo, os resultados

clínicos mensuráveis são sistematicamente considerados equivalentes (Clarke et al., 2004, Dierick-van Daele et al., 2009, Fall et al., 1997, Horrocks et al., 2002, Kinnersley et al., 2000, Laurant et al., 2018, Bonsall & Cheater, 2008, McMenamin et al., 2023, Mundinger et al., 2000), embora a satisfação dos doentes tenda a ser maior nos serviços prestados por enfermeiros (Clarke et al., 2004, Fall et al., 1997, Horrocks et al., 2002, Kinnersley et al., 2000, Laurant et al., 2018, Martinez-Gonzalez et al., 2014, Randall et al., 2017, Shum et al., 2000, Venning et al., 2000). O desafio aqui é que as comparações de custos diretos só fazem sentido para serviços razoavelmente substituíveis, quando os cuidados prestados ainda são diferentes. Utilizando o ditado proverbial, o preço das laranjas não ajuda muito a determinar quantas maçãs comprar.

A introdução de novos serviços aumenta invariavelmente os custos a curto prazo (Chambers et al., 1977) embora esses custos sejam provavelmente compensados por ganhos a longo prazo em termos de saúde e bem-estar. No entanto, continua a ser comum centrar as avaliações económicas exclusivamente nos custos diretos (Chambers et al., 1977, Fall et al., 1997). Idealmente, os esforços de avaliação devem abranger tanto os custos diretos, como a remuneração dos enfermeiros, como os custos indiretos, incluindo despesas relacionadas com internamentos hospitalares, diagnósticos, prescrições, encaminhamentos, etc. Os estudos devem também adotar uma perspetiva de retorno do investimento para considerar as poupanças a longo prazo que podem ser obtidas através da oferta de cuidados preventivos, o que, em última análise, evita a utilização de serviços mais dispendiosos numa data posterior (Chambers et al., 1977, Benmarhnia et al., 2017, Brousselle et al., 2016). Mas o maior desafio consiste em ter em conta elementos difíceis de medir, como o bem-estar e a saúde dos indivíduos e das comunidades. Foram concebidos vários indicadores, como os anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), para oferecer medidas mais abrangentes do impacto das intervenções no domínio da saúde. Alguns estudos no terreno basearam-se nessas métricas para avaliar os modelos de cuidados intensivos de Enfermagem (Checa et al., 2022, Ndosi et al., 2014) com resultados mistos.

A necessidade de ação política

Um grande desafio na avaliação dos benefícios económicos dos cuidados primários liderados por enfermeiros diz respeito à avaliação dos resultados finais (Marmot, 2007, Brousselle et al., 2016). Grande parte da investigação tem-se centrado na produção, como os custos médios por consulta, por doente ou por episódio, prestando pouca atenção aos resultados finais (Evans et al., 2010, Kernick & Scott, 2002). Na nossa opinião, o objetivo deve ser conceber modelos de cuidados primários que produzam os melhores resultados possíveis para as pessoas e as suas comunidades, e não simplesmente procurar a opção mais barata para prestar serviços a curto prazo (Benmarhnia et al., 2017, Brousselle et al., 2016).
Atrasar a adoção generalizada destes modelos até que estejam disponíveis mais evidências não é uma atitude sensata. O conjunto de evidências existentes já indica fortemente que o aumento do número de enfermeiros nos cuidados primários é uma via sólida e eficaz em termos de custos a explorar. No entanto, a dimensão das potenciais poupanças ou ganhos de eficiência depende de uma multiplicidade de fatores interligados e da eficácia de um determinado modelo e da forma como foi concebido.
A nossa análise das evidências sobre os benefícios económicos da existência de modelos de cuidados primários mais intensivos em enfermeiros alinha-se com o apelo da OMS (OMS, 2020)que apela às partes interessadas para que atuem, concentrando-se na acessibilidade e na qualidade para pessoas e comunidades mais saudáveis.

- Os dados existentes mostram que a existência de mais enfermeiros a prestar um leque mais alargado de serviços de cuidados primários é uma forma eficaz e eficiente de melhorar o acesso a cuidados de elevada qualidade.
- Os modelos intensivos de Enfermagem podem ser concebidos para serem mais rentáveis do que os modelos puramente médicos.
- As análises de retorno do investimento resultantes da implementação de modelos de cuidados primários com recurso intensivo a enfermeiros devem incluir impactos a mais longo prazo, tais como doenças evitadas e melhoria do bem-estar.

ESTUDO DE CASO

PIONEIRISMO NA TRANSFORMAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE - O PROGRESSO DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES AVANÇADAS EM ISRAEL

(Dra.Shoshy Goldberg , Dra. Hilla Fighel, Dra. Rivka Hazan-Hazoref)

O sistema de saúde de Israel embarcou numa viagem transformadora com a integração de enfermeiros com funções avançadas (NP) no seu tecido, impulsionado por uma necessidade premente de dar resposta a uma população envelhecida e a um aumento de doenças crónicas. O Ministério da Saúde reconheceu que os enfermeiros são um recurso de qualidade que pode ser utilizado de forma mais significativa no sistema de saúde se lhes for concedido um maior leque de autoridade e de ações. Este facto levou a um alargamento do âmbito da prática, reconhecendo as capacidades únicas dos enfermeiros com funções avançadas na prestação de cuidados especializados e de elevada qualidade. Esta mudança estratégica reconhece os contributos únicos dos enfermeiros com funções avançadas na prestação de cuidados especializados, melhorando a disponibilidade de serviços e respondendo às necessidades dos doentes com abordagens de cuidados personalizados.

A recente alteração do decreto relativo aos farmacêuticos, que autoriza os enfermeiros com funções avançadas a prescreverem medicamentos iniciais, foi um fator de mudança, posicionando os médicos de clínica geral como clínicos independentes e aliviando a carga do sistema de saúde. Com esta mudança, que começa oficialmente em agosto de 2024, cerca de 700 enfermeiros com funções avançadas em Israel estão preparados para assumir um papel mais alargado, com esforços contínuos para fazer crescer a sua prática em consonância com o progresso tecnológico e as exigências dos cuidados de saúde. Esta iniciativa reflete a dedicação de Israel a um modelo de cuidados de saúde centrado no doente e constitui um exemplo global da forma como o planeamento estratégico e o apoio legislativo podem integrar com êxito os assistentes de Enfermagem no sistema nacional de cuidados de saúde.

CAPÍTULO

12

AUMENTAR A ATRATIVIDADE DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO É FUNDAMENTAL PARA REFORÇAR OS SISTEMAS DE SAÚDE

Nossos(as) enfermeiros(as).

Nossos(as) enfermeiros(as).



Gaetan Lafortune,
Economista Principal na Divisão de Saúde da OCDE



© Stephen Gerard Kelly, ICRC, Lebanon

Beirute, hospital universitário Rafik Hariri. Para atrair um número suficiente de novos recrutas na enfermagem e reter os enfermeiros existentes na profissão, estes devem ser suficientemente recompensados.

Resumo

A pandemia de COVID - 19, o aumento da inflação e a crise do custo de vida chamaram ainda mais a atenção para o rendimento dos enfermeiros, suscitando preocupações de que a remuneração possa não ser suficiente para atrair e manter os enfermeiros nos hospitais, nos lares ou na comunidade. *Health at a Glance* 2023 mostrou que, em média, nos países da OCDE, a remuneração dos enfermeiros hospitalares em 2021 era 20% superior ao salário médio de todos os trabalhadores a tempo inteiro, mas existem grandes variações entre países. Enquanto em alguns países os enfermeiros ganham 50% mais do que o trabalhador médio, em outros o seu rendimento é inferior à média da economia. Embora a remuneração dos enfermeiros em termos reais tenha aumentado significativamente ao longo da última década em alguns países da OCDE, estagnou ou até diminuiu em vários outros (OCDE, 2023a). Garantir que o crescimento dos salários dos enfermeiros acompanha, pelo menos, a inflação e os salários de outros trabalhadores em profissões com níveis semelhantes de educação e formação é fundamental para manter a atratividade da profissão de enfermeiro.

Introdução

A pandemia de COVID-19 trouxe sérios desafios à força de trabalho no setor da saúde em muitos países da OCDE, revelando que estava com falta de pessoal, sob pressão e subvalorizada. A escassez de força de trabalho no setor da saúde foi o maior obstáculo à capacidade dos países para responderem eficazmente à pandemia - mais ainda do que a disponibilidade de equipamento ou de camas hospitalares. A escassez da força de trabalho no setor da saúde foi um dos fatores que determinou a extensão dos confinamentos e das perturbações nas atividades económicas e sociais, uma vez que os sistemas de saúde e de cuidados continuados ficaram rapidamente saturados. Os enfermeiros e outros profissionais de saúde e de cuidados continuados demonstraram uma dedicação e uma capacidade de resistência notáveis durante a pandemia, prestando serviços de primeira linha em hospitais e lares de idosos, mas muitos saíram da pandemia exaustos e desmotivados. A valorização do pessoal dos cuidados de saúde da linha da frente - em especial os enfermeiros e os assistentes de cuidados de saúde - é vital para evitar um grande êxodo dos trabalhadores do setor da saúde e dos cuidados continuados na sequência da pandemia.

Conforme salientado no relatório da OCDE, " Preparados para a próxima crise? Investir na resiliência do sistema de saúde," (*Ready for the next crisis? Investing in health system resilience*) são necessários mais investimentos para reforçar a capacidade e a flexibilidade da força de trabalho no setor da saúde, de modo a estar mais bem preparada para enfrentar outras crises sanitárias de magnitude semelhante. As estimativas da OCDE sugeriram que os países da OCDE precisariam, em média, de mobilizar fundos adicionais equivalentes a cerca de 1,4% do seu PIB para investimentos específicos destinados a reforçar os sistemas de saúde, em comparação com os níveis pré-pandémicos (2019). Pelo menos metade destes investimentos deve ser afetada à formação, ao recrutamento e à melhoria das condições de trabalho da força de trabalho para responder aos choques e tensões decorrentes do envelhecimento da população (OCDE, 2023b).

Embora vários aspetos das condições de trabalho afetem o recrutamento e a retenção de enfermeiros, como a flexibilidade do horário de trabalho e a carga horária, a remuneração é uma componente essencial para determinar a atratividade da profissão. A remuneração pode influenciar as decisões dos jovens de se inscreverem em programas de ensino de Enfermagem, de procurarem emprego como enfermeiros após a licenciatura e de permanecerem na profissão mais tarde. No entanto, no seu conjunto, os salários dos enfermeiros representam também um custo significativo para os hospitais e outras instituições de saúde, uma vez que os enfermeiros são a categoria mais numerosa de trabalhadores do setor da saúde em quase todos os países da OCDE. Por conseguinte, é necessário alcançar um equilíbrio adequado entre a garantia de uma atratividade financeira suficiente da profissão para evitar a escassez e a manutenção de custos acessíveis, a fim de não pôr em risco a sustentabilidade financeira do sistema de saúde.

Este capítulo apresenta as principais conclusões da mais recente recolha de dados da OCDE relativa à remuneração dos enfermeiros. É importante ter em conta que a recolha de dados comparáveis sobre a remuneração dos enfermeiros em todos os países é um desafio por uma série de razões, incluindo o facto de as fontes de dados disponíveis poderem não abranger todos os tipos de enfermeiros (por exemplo, podem abranger apenas os que trabalham em hospitais públicos), poderem não abranger todas as fontes de receitas (por exemplo, podem faltar quaisquer pagamentos de bónus COVID-19 em 2020 e 2021) e poderem incluir tanto trabalhadores a tempo inteiro como a tempo parcial. A Caixa 1 resume a abordagem de recolha de dados da OCDE e algumas das principais limitações da comparabilidade dos dados.

Caixa 1. Definições e limitações da comparabilidade dos dados sobre a remuneração dos enfermeiros

A OCDE recolhe dados sobre a remuneração dos enfermeiros com base no rendimento anual bruto médio, incluindo as contribuições para a segurança social e os impostos sobre o rendimento a pagar pelo trabalhador. Na maioria dos países, os dados referem-se especificamente aos enfermeiros que trabalham em hospitais, embora em alguns países (por exemplo, no Canadá) os dados abranjam enfermeiros que trabalham em outros contextos. Em alguns países (por exemplo, Portugal), os dados abrangem apenas os enfermeiros que trabalham em hospitais públicos. Os enfermeiros independentes não estão geralmente incluídos.

Os dados abrangem apenas enfermeiros registados em vários países (por exemplo, Canadá, Chile, Irlanda e Estados Unidos), mas em alguns países (por exemplo, Austrália, Nova Zelândia e Suíça) os dados abrangem também enfermeiros de nível inferior (o que resulta numa subestimação em comparação com outros países).

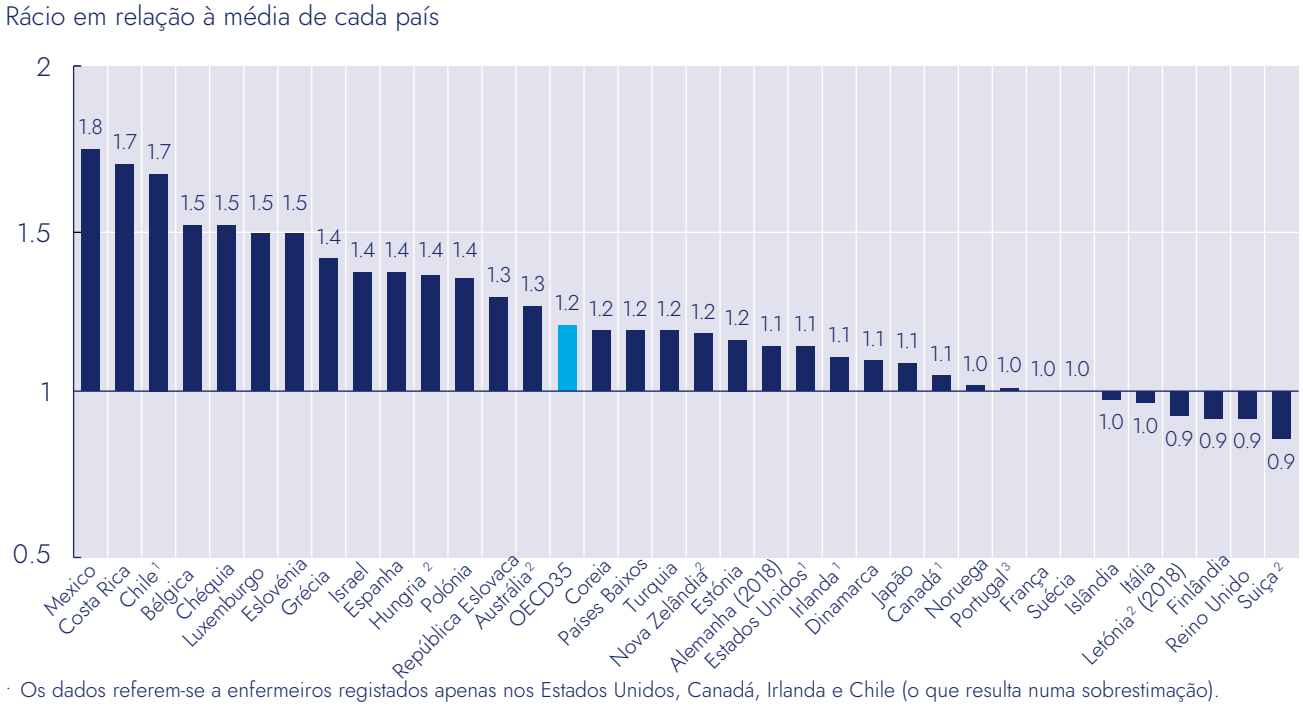
Os dados na maioria dos países referem-se a enfermeiros que trabalham a tempo inteiro, embora a definição de trabalhadores a tempo inteiro possa variar de país para país.

Os dados relativos a alguns países não incluem rendimentos adicionais, como o pagamento de horas extraordinárias, e em quase todos os países (com algumas exceções) não incluem quaisquer bónus COVID-19 durante a pandemia. Os pagamentos informais, que podem representar uma parte significativa do rendimento total em alguns países, não são comunicados.

Os enfermeiros ganham cerca de 20% mais do que o trabalhador médio nos países da OCDE, mas existem grandes variações entre países

Em média, nos países da OCDE, a remuneração dos enfermeiros hospitalares em 2021 era 20% superior ao salário médio de todos os trabalhadores da economia. No entanto, existem grandes variações entre os países. No México, Costa Rica, Chile, Chéquia, Bélgica, Eslovénia e Luxemburgo, o rendimento dos enfermeiros hospitalares em 2021 era, pelo menos, 50% superior à média da economia. Na Eslovénia, tal deveu-se, em parte, à inclusão de bónus COVID-19 durante o segundo ano da pandemia. Por outro lado, na Suíça, no Reino Unido, na Finlândia e na Letónia, os enfermeiros ganhavam menos do que o trabalhador médio (Figura 13).

Figura 13: Remuneração dos enfermeiros hospitalares nos países da OCDE, rácio em relação ao salário médio, 2021 (ou ano mais próximo)
(OECD, 2023c)



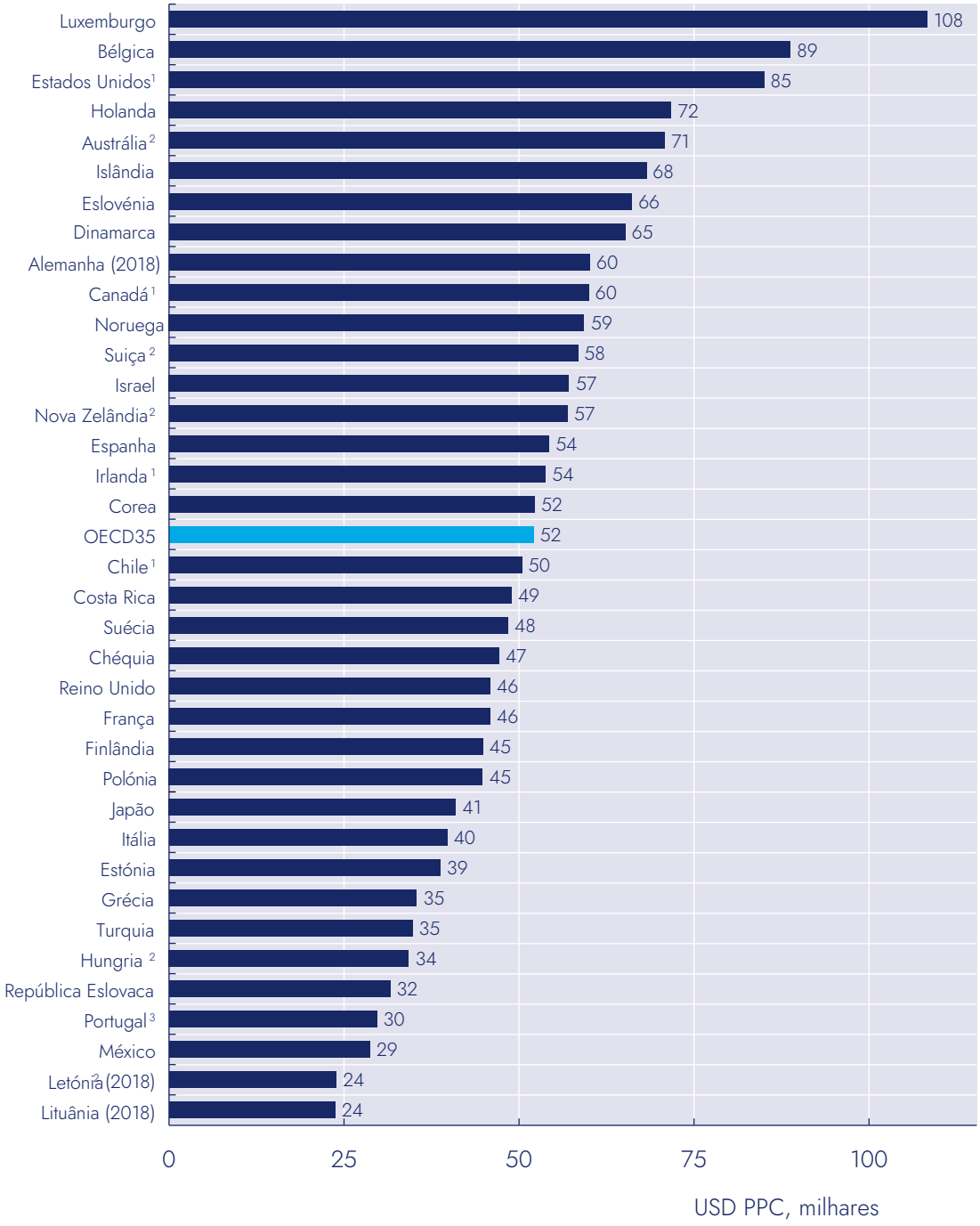
- Os dados referem-se a enfermeiros registados apenas nos Estados Unidos, Canadá, Irlanda e Chile (o que resulta numa sobrestimação).
- Os dados relativos à Austrália, Hungria, Letónia, Nova Zelândia e Suíça incluem os enfermeiros "profissionais associados", que têm qualificações e rendimentos inferiores.
- Os dados relativos a Portugal incluem apenas os enfermeiros hospitalares que trabalham no Serviço Nacional de Saúde (setor público).

Se o salário de um enfermeiro num país for 0,9 em relação ao salário médio de todos os trabalhadores, seria necessário um aumento de 11% na taxa de remuneração para atingir o salário médio de todos os trabalhadores (assumindo que a média de todos os trabalhadores permanece constante) e um aumento de 33% para atingir a média da OCDE de 1,2 em 2021, com base em dados de 35 países.

A remuneração dos enfermeiros varia quatro vezes nos países da OCDE, mesmo tendo em conta as diferenças no custo de vida

Health at a Glance 2023 também compara a remuneração dos enfermeiros nos vários países com base numa moeda comum (o dólar americano) e ajustando às diferenças de poder de compra, para dar uma indicação do bem-estar económico relativo dos enfermeiros nos vários países e verificar se existem incentivos financeiros para considerar a mudança para outro país da OCDE para obter um salário mais elevado. A figura 14 mostra que, em 2021, o rendimento dos enfermeiros no Luxemburgo era, pelo menos, quatro vezes superior ao dos que trabalhavam na Lituânia e na Letónia (embora os dados mais recentes nestes dois países se refiram apenas a 2018). Em geral, os enfermeiros dos países da Europa Central e Oriental têm os níveis de remuneração mais baixos dos países da OCDE, o que explica, pelo menos em parte, o facto de muitos optarem por migrar para outros países da UE. Em muitos destes países, foram adotadas medidas para aumentar a remuneração dos enfermeiros na última década.

Figura 14: Remuneração dos enfermeiros em contexto hospitalar USD PPC, 2021 (ou ano mais próximo)
(OECD, 2023c)



- Os dados referem-se a enfermeiros registados apenas nos Estados Unidos, Canadá, Irlanda e Chile (o que resulta numa sobrestimação).
- Os dados relativos à Austrália, Hungria, Letónia, Nova Zelândia e Suíça incluem os enfermeiros "profissionais associados", que têm qualificações e rendimentos inferiores.
- Os dados relativos a Portugal incluem apenas os enfermeiros hospitalares que trabalham no Serviço Nacional de Saúde (setor público).

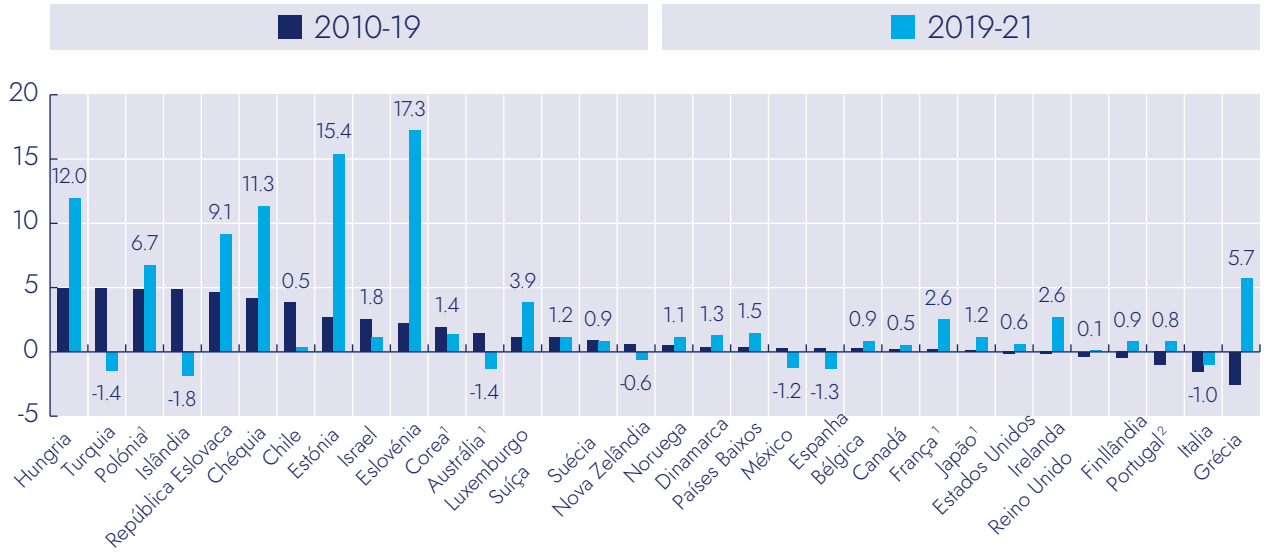
A remuneração dos enfermeiros aumentou consideravelmente na última década em alguns países da OCDE, mas não em outros

Na década que antecedeu a pandemia, a remuneração dos enfermeiros aumentou em termos reais na maioria dos países da OCDE, tal como aconteceu com todos os trabalhadores. A taxa de crescimento da remuneração-dos enfermeiros foi particularmente elevada em muitos países da Europa Central e Oriental (como a Hungria, a Polónia, a República Eslovaca e a Chéquia), onde os enfermeiros obtiveram aumentos salariais médios de 4-5% por ano em termos reais entre 2010 e 2019, reduzindo assim a diferença em relação a outros países da UE. Os enfermeiros na Turquia, na Islândia e no Chile também obtiveram aumentos salariais substanciais entre 2010 e 2019 (figura 15).

Em contrapartida, a remuneração dos enfermeiros diminuiu em termos reais entre 2010 e 2019 em vários países do Sul da Europa (por exemplo, Grécia, Itália e Portugal), na Finlândia e no Reino Unido. No Reino Unido, o rendimento dos enfermeiros aumentou em termos nominais, mas diminuiu mais de 3% em termos reais entre 2010 e 2019, principalmente devido às políticas salariais do setor público implementadas entre 2011/12 e 2017/18.

Numa tentativa de valorizar melhor os esforços dos profissionais de saúde da linha da frente durante os dois primeiros anos da pandemia, os enfermeiros de alguns países obtiveram aumentos salariais substanciais em termos reais em 2020 e 2021, nomeadamente na Eslovénia, na Estónia, na Hungria, na Chéquia e na República Eslovaca, continuando a reduzir a diferença em relação a outros países da UE. Também na Grécia, a remuneração dos enfermeiros aumentou substancialmente em termos reais, compensando, pelo menos em parte, a redução registada nos 10 anos anteriores. No entanto, o crescimento dos salários reais dos enfermeiros estagnou ou mesmo diminuiu em alguns países em 2020 e 2021, uma vez que a inflação elevada e crescente reduziu o crescimento dos salários. Os enfermeiros não foram a única categoria de trabalhadores afetada por este fenómeno. Em muitos países, os salários reais médios de todos não conseguiram acompanhar a inflação em 2021. Dados preliminares relativos a 2022 indicam que o crescimento dos salários reais dos trabalhadores do setor da saúde diminuiu mais do que a média dos salários de todos os setores em 2022 em 24 países da OCDE, mas estas conclusões não se referem especificamente aos enfermeiros (OCDE, 2023d).

Figura 15: Crescimento médio anual da remuneração dos enfermeiros hospitalares (em termos reais), 2010-19 e 2019-21 (ou anos mais próximos)
(OECD, 2023c)



A mais recente taxa de crescimento abrange apenas 2019-20. 2. Os dados incluem apenas os enfermeiros hospitalares que trabalham no setor público.

Conclusões

O investimento na força de trabalho no setor da saúde, em geral, e nos enfermeiros, em particular, é fundamental para melhorar a capacidade de resistência dos sistemas de saúde aos choques futuros e para dar resposta às pressões atuais relacionadas com o envelhecimento da população. Para atrair um número suficiente de novos profissionais de Enfermagem e manter os atuais enfermeiros na profissão, estes devem ser suficientemente recompensados.

Alguns países da OCDE tomaram medidas antes e depois da pandemia para aumentar os salários dos enfermeiros, embora o crescimento real dos salários dos enfermeiros em vários países tenha estagnado ou mesmo diminuído após a pandemia, principalmente devido ao aumento da inflação. Os enfermeiros não foram, obviamente, a única categoria de trabalhadores cujo poder de compra estagnou ou diminuiu nos anos que se seguiram à pandemia. O crescimento dos salários nominais de todos os trabalhadores, em média, nos países da OCDE ficou aquém da inflação em 2022, resultando assim numa redução dos salários reais. Embora subsistam incertezas consideráveis quanto à taxa de inflação em 2024 e 2025, prevê-se que a inflação diminua gradualmente na maioria dos países da OCDE, de acordo com as Perspetivas Económicas da OCDE de novembro de 2023 (OCDE, 2023e). Isto deverá contribuir para restabelecer um certo crescimento dos salários reais dos enfermeiros, embora possa não ser suficiente para tornar a profissão mais atrativa em comparação com outras. Melhores salários e condições de trabalho são cruciais para atrair e manter os enfermeiros.

Isenção de responsabilidades: As opiniões expressas neste capítulo são da responsabilidade do autor e não refletem necessariamente as da OCDE ou dos seus países membros. O autor assume toda a responsabilidade por eventuais erros.

Conclusão e apelo à ação do ICN

Ao refletirmos sobre as ideias dos economistas e de outros especialistas neste relatório, é evidente que o papel da Enfermagem vai muito além do leito. Os enfermeiros são fundamentais para os resultados em matéria de saúde e para a estabilidade económica das sociedades em todo o mundo. É tempo de reconhecer globalmente a Enfermagem não só como uma profissão, mas também como um investimento essencial no nosso futuro coletivo. Este relatório sublinha o impacto inegável da Enfermagem nos sistemas de saúde e nas economias, bem como no mundo pacífico em que todos queremos viver. No entanto, o reconhecimento deste impacto é apenas o primeiro passo. O que é necessário agora é um compromisso global de mudança acionável para apoiar e expandir a força de cuidados de enfermagem.

A Enfermagem é a espinha dorsal dos sistemas de cuidados de saúde em todo o mundo, contribuindo para melhores resultados em termos de saúde, poupanças económicas e sociedades mais estáveis. O apelo a uma valorização reimaginada da Enfermagem é oportuno e urgente. À medida que enfrentamos desafios de saúde globais, incluindo o envelhecimento das populações, as doenças crónicas, o número crescente de conflitos violentos e as pandemias, o papel dos enfermeiros nunca foi tão crítico. Para garantir um futuro mais saudável, temos de investir na força de trabalho e na formação dos enfermeiros, proporcionar uma remuneração competitiva, garantir melhores condições de trabalho e reconhecer os contributos dos enfermeiros a todos os níveis dos cuidados de saúde e da elaboração de políticas.

Os benefícios económicos da Enfermagem, evidenciados através da melhoria dos resultados dos doentes, da redução dos tempos de hospitalização e da poupança global nos cuidados de saúde, são uma evidência do valor desta profissão. Os enfermeiros não são apenas prestadores de cuidados de saúde; são educadores, líderes e defensores da saúde e do bem-estar dos indivíduos e das comunidades. O futuro dos cuidados de saúde está intrinsecamente ligado ao futuro da Enfermagem. Como tal, o apoio à força de cuidados de enfermagem não é opcional, é indispensável.

Apelo à ação do ICN para os líderes e decisores políticos da saúde mundial

- **Capacitar os enfermeiros:** apoiar políticas abrangentes que permitam aos enfermeiros exercer a sua atividade em toda a extensão da sua educação e formação. Incentivar o desenvolvimento de funções de liderança e a participação no desenvolvimento de políticas.
- **Investir na educação e no desenvolvimento da força de trabalho:** aumentar o financiamento do ensino de Enfermagem e criar mais oportunidades de progressão na carreira na profissão de enfermeiro.
- **Melhorar as condições de trabalho:** implementar medidas para melhorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros, incluindo níveis adequados de pessoal, acesso a recursos, ambientes de trabalho seguros e apoio à saúde mental e ao bem-estar.
- **Reconhecer e compensar de forma justa:** garantir que os enfermeiros recebam salários competitivos que reflitam as suas competências, responsabilidades e a natureza crítica do seu trabalho.
- **Promover o papel da Enfermagem na sociedade:** destacar os contributos dos enfermeiros para a saúde e o bem-estar através de campanhas de sensibilização do público e da inclusão nos processos de tomada de decisão.

A aplicação destas recomendações permite aos enfermeiros reforçar os sistemas de cuidados de saúde, impulsionar o crescimento económico, contribuir para a paz mundial e melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades. O momento de agir é agora. Vamos investir na Enfermagem e, por extensão, na saúde e prosperidade da nossa comunidade global.

Referências

Addati, L., et al. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Organisation (ILO).

Aiken, L. H., et al. (2021a). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health*,9,e1145-e1153.

Aiken, L. H., et al. (2021b). Value of nurse practitioner inpatient hospital staffing. *Med Care,* 59, 857-863.

Allan, S. & Vadean, F. (2023). The Impact of wages on care home quality in England. *The Gerontologist*. 2023 Oct 17;63(9):1428-1436.

Almalki, M. J., Fitzgerald, G. & Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*,12,314.

Anthony, B. F., et al. (2019). General medical services by non-medical health professionals: a systematic quantitative review of economic evaluations in primary care. *British journal of general practice*, 69, E304-E313.

Asamani J.A., et al. (2022). Investing in the health workforce: fiscal space analysis of 20 countries in East and Southern Africa, 2021-2026. BMJ Glob Health. 2022 Jun;7(Suppl 1): e008416. doi: 10.1136/bmjgh-2021-008416. PMID: 35772807; PMCID: PMC9247660.

Australian Medical Association (2021). *Putting health care back into aged care* [Online]. AMA. Disponível em: https://ama.com.au/sites/default/files/2021-04/130421%20--%20Report%20-%20Putting%20health%20care%20back%20into%20aged%20care.pdf [Acedido a 1 de fevereiro de 2024].

Bakhshi, M., et al. (2023). The economics of nurse migration: tracking the costs and contributions of immigrant nurses in the United States. Relatório online, disponível em: www.cgfns.org/eonm23

Bartakova, J., et al. (2022). Health economic evaluation of a nurse-led care model from the nursing home perspective focusing on residents' hospitalisations. *Bmc Geriatrics,* 22, 496.

Benmarhnia, T., et al. (2017). Investing in a healthy lifestyle strategy: is it worth it? *International Journal of Public Health*, 62, 3-13.

Bloomfield, A. (2023). Closing Address at Healthcare Leadership Symposium: Inform, Inspire and Feel Valued. Healthcare Leadership Symposium, 2023 Auckland, New Zealand.

Boniol, M., et al. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health,* 7.

Bonsall, K. & Cheater, F. M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1090-1102.

Boscart, V. M., et al. (2018). The associations between staffing hours and quality of care indicators in long-term care. *BMC Health Services Research*, 18, 1-7.

Brousselle, A., Benmarhnia, T. & Benhadj, L. (2016). What are the benefits and risks of using return on investment to defend public health programs? *Preventive Medicine Reports*, 3, 135-138.

Budde, H., et al. (2021). The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. *BMC health services research*, 21, 1-1166.

Buchan, J. and Catton, H. (2023). Recover to Rebuild: Investing in the Nursing Workforce for Health System Effectiveness Investing in the nursing workforce for health system effectiveness. International Council of Nurses. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf. [Acedido a 26 de março de 2024].

Burton, R. A. (2016). Health policy brief: improving care transitions.

Caird, J., et al. (2010). The socioeconomic value of nursing and midwifery: a rapid systematic review of reviews. London: EPPI Centre, Institute of Education.

California Lifting Children and Families out of Poverty Task Force (2018). *The Lifting Children and Families Out of Poverty Task Force Report* [Online]. Disponível em: https://www.endchildpovertyca.org/wp-content/uploads/2018/11/AB1520-Child-Poverty-Task-Force-Report-and-Recommendations-FINAL.pdf [Acedido a 1 de fevereiro de 2024].

Campbell, J. L. P., et al. (2014). Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *The Lancet* (edição britânica),384,1859-1868.

Catania, G., et al. (2024). Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study. Health Policy, Vol. 143, May 2024, 105032. Disponível em: [Acedido a 27 de março de 2024].

Chambers, L. W., et al. (1977). A Controlled trial of the impact of the family practice nurse on volume, quality, and cost of rural health services. *Medical care*, 15, 971-981.

Chan, R. J., et al. (2018). Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 61-80.

Checa, C., et al. (2022). Effectiveness and Cost-Effectiveness of Case Management in Advanced Heart Failure Patients Attended in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19, 13823.

Clarke, A., et al. (2004). Randomised controlled trial comparing cost-effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. In: Fulop, N., Allen, P., Clarke, A. & Black, N. (eds.) *Studying the Organisation and Delivery of Health Services. Routledge*.

Clinton Global Initiative (n.d.). Empowering girls & women. Clinton Global Initiative, disponível em: https://www.un.org/en/ecosoc/phlntrpy/notes/clinton.pdf.[Acedido em 16 de fevereiro de 2024].

Commission for Nurse Reimbursement (2024). Commission for Nurse Reimbursement: Início [Online] Disponível em: https://commissionfornursereimbursement.com/ [Acedido a 16 de fevereiro de 2024].

Commission on a Global Health Risk Framework for the Future & National Academy of Medicine, Secretariat (2016). *The Neglected Dimension of Global Security: A Framework to Counter Infectious Disease Crises*. Washington (DC): National Academies Press (US)

Contandriopoulos, D., et al. (2023a). Pre—post analysis of the impact of British Columbia nurse practitioner primary care clinics on patient health and care experience. *BMJ-Open*, 13, e072812.

Contandriopoulos, D., et al. (2023b). Economic Evaluation of BC's Nurse-Practitioner Primary Care Clinics. Victoria (Canadá): Research report prepared for the British Columbia Ministry of Health.

Contandriopoulos, D., et al. (2018). *Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec. Rapport de recherche produit dans le cadre de l'action concertée intitulée Regards sur les modes de rémunération des médecins financée par le Commissaire à la santé et au bien-être.*, Montreal, http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/2015_D.Contandriopoulos_remun-med_rapport-annexes.pdf/ff739688-c91e-488e-b556-fb0dda7c1efb..

Crowe, M., et al. (2019). The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: A synthesis of the evidence. *International journal of nursing studie*s, 93, 119-128.

Dall, T. M., et al. (2009). The economic value of professional nursing. *Medical care,* 97-104.

Davis, K. M., et al. (2021). Effectiveness of nurse-led services for people with chronic disease in achieving an outcome of continuity of care at the primary-secondary healthcare interface: A quantitative systematic review. *Int J Nurs Stud,* 121, 103986.

Delamaire, M.-L. & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Documents de t*ravail de l'OCDE sur la santé* No. 54. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Dierick-Van Daele, A. T. M., et al. (2010). Economic evaluation of nurse practitioners versus GPs in treating common conditions. *Br J Gen Pract*, 60, e28-35.

Dierick-Van Daele, A. T. M., et al. (2009). Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 391-401.

Dorr, D. A., Horn, S. D. & Smout, R. J. (2005). Cost analysis of nursing home registered nurse staffing times. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 840-845.

Duckett, S. (2005). Interventions to facilitate health workforce restructure. ANZ Health Policy, 2, Disponível em: www.anzhealthpolicy.com/content/2/1/14.

Duckett, S., Breadon, P. & Farmer, J. (2014). *Unlocking skills in hospitals: better jobs, more care*, Melbourne, Vic., Grattan Institute.

Duckett, S., Breadon, P. & Ginnivan, L. (2013). *Access all areas: new solutions for GP shortages in rural Australia*, Melbourne, Vic., Grattan Institute.

Dyvik, E. (2024). *Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts* [Online]. Statista. Disponível em: https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/#topicOverview [Acedido a 8 de fevereiro de 2024].

Ebright, P. R., et al. (2003). Understanding the complexity of registered nurse work in acute care settings. JONA: T*he Journal of Nursing Administration*, 33, 630-638.

Elnakib, S., et al. (2021). Providing care under extreme adversity: the impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Social Science & Medicine*, 272, 113751.

Essuman, A., Agyemang, F. A. & Mate-Kole, C. C. (2018). Long-term care for older adults in Africa: Whither now? *Journal of the American Medical Directors Association*, 19, 728-730.

European Federation of Nurses Associations (2022). Nursing Planetary Health. European Federation of Nurses Associations.

Evans, R. G., Barer, M. L. & Schneider, D. G. (2010). Pharaoh and the prospects for productivity in HHR. *Health Policy*, 5, 17-26.

Fall, M., et al. (1997). An evaluation of a nurse-led care service in primary care: benefits and costs. *British journal of general practice*, 47, 699-703.

Flor, L. S., et al. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March 2020, to September, 2021. *The Lancet,* 399, 2381-2397.

Flynn, B. C. (1974). The effectiveness of nurse clinicians' service delivery. *American journal of public health*, 64, 604-611.

Georgieva, K., Sayeh, A.M., & Sahay, R. (2022). How to Close Gender Gaps and Grow the Global Economy. IMF Blog. 8 de setembro de 2022. International Monetary Fund. Disponível em: https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/09/08/how-to-close-gender-gaps-and-grow-the-global-economy. [Acedido a 26 de março de 2024].

Glauberman, G., Bray, M. & Freeman, K. (2023). Planetary health and nursing: a call to action. *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 82, 120.

Goryakin, Y., Griffiths, P. & Maben, J. (2011). Economic evaluation of nurse staffing and nurse substitution in health care: *A scoping review. International Journal of Nursing Studies*, 48, 501-512.

Government of Ireland (2024). *Framework for Safe Nurse Staffing and Skill Mix* [Online]. Ireland: Government of Ireland. Disponível em: https://www.gov.ie/en/campaigns/25860-framework-for-safe-nurse-staffing-and-skill-mix/ [Acedido a 16 de fevereiro de 2024].

Grabowski, D. C., O'Malley, A. J. & Barhydt, N. R. (2007). The costs and potential savings associated with nursing home hospitalizations. *Health affairs*, 26, 1753-1761.

Griffiths, P. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int J Nurs Stud*, 63, 213-225.

Griffiths, P., et al. (2023). Costs and cost-effectiveness of improved nurse staffing levels and skill mix in acute hospitals: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 104601.

Griffiths, P., et al. (2021). Beyond ratios-flexible and resilient nurse staffing options to deliver cost-effective hospital care and address staff shortages: A simulation and economic modelling study. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103901.

Haakenstad, A., et al. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 399, 2129-2154.

Hansen-Turton, T., Ritter, A. & Torgan, R. (2008). Insurers' contracting policies on nurse practitioners as primary care providers: two years later. *Policy, politics & nursing practice,* 9, 241-248.

Healthcare Worker Watch-Palestine (2023) [X]. 20 de novembro. Disponível em: Healthcare Workers Watch - Palestina (@HCWWatch) / X (twitter.com)

Helsinki Times (2023). T*ehy survey: Nursing leadership experiencing high turnover due to staffing shortage, workload, and low pay* [Online]. Helsinki: Helsinki Times. Disponível em: https://www.
helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/23556-tehy-survey-nursing-leadership-experiencing-
high-turnover-due-to-staffing-shortage-workload-and-low-pay.html [Acedido a 4 de janeiro de 2024].

Hollinghurst, S., et al. (2006). Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials. *British Journal of General Practice*, 56, 530-535.

Horn, S. D. (2008). The business case for nursing in long-term care. ***Policy, Politics, & Nursing Practice***, 9, 88-93.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ,* 324, 819-823.

Htay, M. & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances, 3, 100034.

International Council of Nurses (2019). ICN International Workforce Forum calls for urgent action from governments to address global nursing shortage [Online]. Geneva:

ICN. Disponível em: https://
www.icn.ch/news/icn-international-workforce-forum-calls-urgent-action-governments-address-global-
nursing [Acedido a 8 de janeiro de 2024].

International Council of Nurses (2021a). The Global Nursing shortage and Nurse Retention [Online]. Geneva: ICN. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf [Acedido a 21 de novembro de 2021].

International Council of Nurses (2021b). COVID-19 pandemic one year on: ICN warns of exodus of experienced nurses compounding current shortages. [Comunicado de imprensa] Disponível em: https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages. [Acedido a 4 de março de 2024].

International Council of Nurses (2021c). The ICN Code of Ethics for Nurses. ICN: Geneva, Switzerland.

International Labour Organisation (2019). New job opportunities in an ageing society. 1st Meeting of the G20 Employment Working Group, Tokyo, Japan, 2019.

International Labour Organisation (2023). Nurses and midwives: overworked, underpaid, undervalued? [Online]. Genebra: ILO. Disponível em: https://ilostat.ilo.org/nurses-and-midwives-overworked-underpaid-undervalued/ [Acedido a 8 de fevereiro de 2024].

International Labour Organization (2024). Decent work. International Labour Organization. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm

Jones, C. B. (2005). The costs of nurse turnover, part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35, 41-49.

Jones, R. (2020). Women are on the frontlines in the fight against COVID-19. National Geographic.

Jutkowitz, E., et al. (2023). Effects of nurse staffing on resident outcomes in nursing homes: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24, 75-81. e11.

Kennedy, A. (2019). *International Council of Nurses: why nurses are so important for UHC*. UHC 2030. Disponível em: https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/partner-insights/international-council-of-nurses-why-nurses-are-so-important-for-uhc-555297/#:~:text=Without%20nurses%2C%20without%20investing%20in,in%20my%20mind%20about%20that.

Kernick, D. & Scott, A. (2002). Economic approaches to doctor/nurse skill mix: problems, pitfalls, and partial solutions. *British Journal of General Practice*, 52, 42-6.

Kerzman, H., et al. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management,* 28, 1364-1371.

Kim, M. (2016). Nurse turnover costs: A medium-sized hospital case. *AJMAHS*, 6, 41-49.

Kinnersley, P., et al. (2000). Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *BMJ,* 320, 1043.

Kitson, A. L., Muntlin Athlin, Å. &, Conroy, T. (2014). Anything but basic: nursing's challenge in meeting patients' fundamental care needs. *Journal of Nursing Scholarship*, 46, 331-339.

Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: safety in the workplace* [Online]. Pairs: OECD. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/wpsd/2021globalconference/niekkl-1.pdf?sfvrsn=1b6716e0_13 [Acedido a 2 de fevereiro de 2024].

Kruk, M. E., et al. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *Lancet,* 392, 2203-2212.

Kuriakose, R., et al. (2020). Patient safety in primary and outpatient health care. *J Family Med Prim Care*, 9, 7-11.

Kwong, E. W. Y., et al. (2009). Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors. *Journal of advanced nursing*, 65, 2608-2620.

Lasater, K. B., et al. (2021). Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. *BMJ Open*, 11, e052899.

Laurant, M., et al. (2009). The impact of nonphysician clinicians do they improve the quality and cost-effectiveness of health care services? *Medical care research and review*, 66, 36S-89S.

Laurant, M., et al. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD001271.

Lazenby, M. (2020). *Toward a Better World: The Social Significance of Nursing*. Oxford University Press.

Lewis, C., et al. (2023). Value-based care: What is it, and why it's needed. Explainer. Commonwealth Fund, 7 de fevereiro de 2023. Disponível em: https://www.commonwealthfund.org/publications/explainer/2023/-

feb/value-based-care-what-it-is-why-its-needed. [Acedido a 26 de março de 2024].

Liu, C. F., et al. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Serv Res,* 55, 178-189.

Liu, J. & Eggleston, K. (2022a). The association between health workforce and health outcomes: a cross-country econometric study. *Soc Indic Res*, 163, 609-632.

Lopatina, E., et al. (2017). Economic evaluation of nurse practitioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 71-82.

Loussouarn, C., et al. (2019). Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. *Revue d'économie politique*, 129, 489-524.

Luangasanatip, N., et al. (2018). Cost-effectiveness of interventions to improve hand hygiene in healthcare workers in middle-income hospital settings: a model-based analysis. *Journal of Hospital Infection*, 100, 165-175.

Marmot, M. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet,* 370, 1153-1163.

Marshall, D. A., et al. (2015). Assessing the quality of economic evaluations of clinical nurse specialists and nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *NursingPlus Open*, 1, 11-17.

Martínez-González, N. A., et al. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, 14, 214-214.

Martínez-González, N. A., et al. (2015). Task-Shifting from physicians to nurses in primary care and its impact on resource utilization: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medical Care Research and Review*, 72, 395-418.

Martsolf, G. R., et al. (2014). Examining the value of inpatient nurse staffing: an assessment of quality and patient care costs. *Medical care*, 52, 982-988.

McGregor, W., et al. (2008). Impact of the 2004 GMS contract on practice nurses: a qualitative study. British journal of general practice, 58, 711-719.

McHenry, P. & Mellor, J. M. (2022). The impact of recent state and local minimum wage increases on nursing facility employment. *Journal of Labor Research*, 43, 345-368.

McHugh, M. D., et al. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet,* 397, 1905-1913.

McKernan, B. 2020. Health workers targeted at least 120 times in Yemen conflict – report. *The Guardian*.

McMenamin, A., et al. (2023). A systematic review of outcomes related to nurse practitioner-delivered primary care for multiple chronic conditions. *Medical Care Research and Review*.

Michel, P., et al. (2017). Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey. *PLoS One*, 12, e0165455.

Morgan, R., et al. (2016). How to do (or not to do)... gender analysis in health systems research. *Health policy and planning*, 31, 1069-1078.

Morilla-Herrera, J.C., et al. (2016). A systematic review of the effectiveness and roles of

advanced practice nursing in older people. *International journal of nursing studies,* 53, 290-307.

Mukamel, D. B., et al. (2023). Association of staffing instability with quality of nursing home care. *JAMA Network Open,*6,e2250389-e2250389.

Mundinger, M. O., et al. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA*,283,59-68.

Munga, M. A., et al. (2012). Experiences, opportunities and challenges of implementing task shifting in underserved remote settings: the case of Kongwa district, central Tanzania. *BMC international health and human rights*, 12, 1-12.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine Committee on the Future of Nursing 2020—2030; (2021). 'The role of nurses in improving health care access and quality'. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a path to achieve healht equity. Washington, D.C. National Academies Press (USA).

Ndosi, M., et al. (2014). The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. A*nnals of the rheumatic diseases,* 73, 1975.

Needleman, J., et al. (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs,* 25, 204-211.

Nelson-Brantley, H. V., Park, S. H. & Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48, 31-37.

Newhouse, R. P., et al. (2011). Advanced practice *nurse outcomes* 1990-2008: a systematic review. Nurs Econ, 29, 230-50; quiz 251.

NHS England (2018). Introduction of a new Nurse Angiographer role to reduce Catheter Laboratory waits. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/atlas_case_study/introduction-of-a-new-nurse-angiographer-role-to-reduce-catheter-laboratory-waits/. [Acedido a 6 de março de 2024].

North, N., et al. (2013). Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practises and patient outcomes. *Journal of Nursing Management,* 21, 419-428.

Nurse-Family Partnerships (2014). *Maternal and child health outcomes* [Online]. Colorado. Disponível em: https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2020/03/NFP-Maternal-and-Child-Health-Outcomes.pdf [Acedido a 2 de fevereiro de 2024].

OECD (ed.) (2018). F*easibility study on health workforce skills assessment: Supporting health workers achieve person-centred care,* Paris: OECD.

OECD (2019a). *Realising the Full Potential of Primary Health Care* [Online]. Paris: OECD. Disponível em: https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief--Primary-Health-Care-May-2019.pdf [Acedido a 18 de outubro de 2023].

OECD (2019b). The economic burden of patient safety in primary and ambulatory care, Flying blind. Paris: OECD.

OECD (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.

OECD (2021). Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic. Paris: OECD.

OECD (2023a). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Disponível em:

https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/

OECD (2023b). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponível em: https://www.oecd.org/publications/ready-for-the-next-crisis--investing-in-health-system-resilience-1e53cf80-en.htm

OECD (2023c). OECD Health Statistics 2023. Disponível em: https://www.oecd.org/health/health-data.htm. [Acedido a 5 de março de 2024]

OECD (2023d). OECD Employment Outlook 2023. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2023_08785bba-en. [Acedido a 5 de março de 2024]

OECD (2023e). OECD Economic Outlook, November 2023. Disponível em: https://www.oecd.org/economic-outlook/november-2023/. [Acedido a 5 de março de 2024]

Osterveld-Vlug, M. G., et al. (2013). Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. *BMC health services research*, 13, 1-9.

Orozco, A. P. (2009). Global Care Chains. Gender, Migration and Development Series. Working Paper 2. United Nations International Research and Training.

Pan American Health Organization (2019). *Number of older adults with long-term care needs will triple by 2050*, PAHO warns. [Press release] Disponível em: https://www.paho.org/en/news/1-1-2019-number-older-adults-long-term-care-needs-will-triple-2050-paho-warns [Acedido a 5 de março de 2024]

Panagioti, M., et al. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ,* 366, l4185.

Park, S. H., et al. (2014). Concurrent and lagged effects of registered nurse turnover and staffing on unit-acquired pressure ulcers. *Health Services Research,* 49, 1205-1225.

Pennings, S. (2020). The Utilization-Adjusted Human Capital Index. Policy Research Working Paper; N.° 9375. World Bank, Washington, DC.

Perloff, J., Desroches, C. M. & Buerhaus, P. (2016). Comparing the Cost of Care Provided to Medicare Beneficiaries Assigned to Primary Care Nurse Practitioners and Physicians. *Health services research*, 51, 1407-1423.

Perruchoud, E., et al. (2021). The Impact of Nursing Staffs' Working Conditions on the Quality of Care Received by Older Adults in Long-Term Residential Care Facilities: A Systematic Review of Interventional and Observational Studies. Geriatrics, 7, 6.

Pethybridge, J. (2004). How team working influences discharge planning from hospital: a study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *Journal of Interprofessional Care*, 18, 29-41.

Randall, S., et al. (2017). Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies,* 73, 24-33.

Raven, J., Wurie, H. & Witter, S. (2018). Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study. *BMC health services research*, 18, 1-9.

Remes, J., et al. (2020). Prioritizing health: A prescription for prosperity. McKinsey Global Institute.

Ridhwan, M. M., et al. (2022). The effect of health on economic growth: A meta-regres-

sion analysis. *Empirical economics*, 63, 3211-3251.

Roblin, D. W., et al. (2004). Use of midlevel practitioners to achieve labor cost savings in the primary care practice of an MCO. *Health services research*, 39, 607-626.

Roche, M. A., et al. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian,* 22, 353-358.

Rodgers, Y., et al. (2020). Migrant women & remittances: exploring the data from selected countries. UN Women.

Ruiz, P. B. D. O., Perroca, M. G. & Jericó, M. D. C. (2016). Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. Revista da *Escola de Enfermagem da USP*, 50, 101-108.

Saikia, D. (2018). Nursing shortages in the rural public health sector of India. **Wārasān prachākōn læ sangkhom = Journal of population and social studies,** 26, 101-118.

Schoenstein, M., Ono, T. & Lafortune, G. (2016). Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done? In: OCDE (ed.) *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: OECD.

Sharma, H. & Xu, L. (2022). Association between wages and nursing staff turnover in Iowa nursing homes. *Innovation in Aging*, 6, igac004.

Shin, J. H. & Bae, S.-H. (2012). Nurse staffing, quality of care, and quality of life in US nursing homes, 1996—2011: an integrative review. *Journal of gerontological nursing*, 38, 46-53.

Shin, J. H. & Hyun, T. K. (2015). Nurse staffing and quality of care of nursing home residents in Korea. *Journal of Nursing Scholarship,* 47, 555-564.

Shum, C., et al. (2000). Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ,*320,1038-1043.

Sitterding, M. C., et al. (2012). Understanding situation awareness in nursing work: A hybrid concept analysis. *Advances in Nursing Science*, 35, 77-92.

Slawomirski, L. & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action. Paris: OECD.

Srof, B. J., Lagerwey, M. & Liechty, J. (2023). Nurses' lived experience of peacebuilding. *Nursing inquiry,* 30, e12591.

Starfield, B., Yushi, L. & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. The *Milbank Quarterly,* 83, 457-502.

Stevanin, S., et al. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 1245-1263.

Sutton, C., et al. (2023). Strategic workforce planning in health and social care – an international perspective: A scoping review. *Health Policy*, 132, 104827.

Szanton, S. L., et al. (2021). CAPABLE program improves disability in multiple randomized trials. *Journal of the American Geriatrics Society,* 69, 3631-3640.

Tang, J. H. & Hudson, P. (2019). Evidence-based practice guideline: Nurse retention for nurse managers. *Journal of gerontological nursing*, 45, 11-19.

Tappenden, P., et al. (2012). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technology Assessment* (Winchester, England), 16, 1.

Tchouaket, E., Kilpatrick, K. & Jabbour, M. (2020). Effectiveness for introducing nurse practitioners in six long-term care facilities in Québec, Canada: A cost-savings analysis. Nursing Outlook, Vo. 68, Issue 5, P611-625.

Teresi, J. A., et al. (2013). Comparative effectiveness of implementing evidence-based education and best practices in nursing homes: Effects on falls, quality-of-life and societal costs. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 448-463.

Tsiachristas, A., et al. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health policy* (Amsterdam), 119, 1176-1187.

Uchida-Nakakoji, M., et al. (2016). Economic evaluation of registered nurse tenure on nursing home resident outcomes. *Applied Nursing Research*, 29, 89-95.

UN Women (2013). Managing labour migration in ASEAN: concerns for women migrant workers. Bangkok: UN Women. Disponível em: http://asiapacific.unwomen. org/~/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2013/managing%20labour%20migration%20 in%20asean%20concerns%20for%20women%20 migrant%20workers.pdf.

UN Women (2021). Beyond COVID-19: A feminist plan for sustainability and social justice. New York: UN Women.

Venning, P., et al. (2000). Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ,*320,1048-53.

Wang, H. et al. (2023). The economic burden of SARS-CoV-2 infection amongst health care workers in the first year of the pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa. Washington, DC: World Bank.

Warshawsky, N. (2023).' Investing in nurse leader development: Enhancing efficiency, quality, and financial performance'. *Press Ganey*. 26 de junho de 2023. Disponível em: https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/investing-in-nurse-leader-development-enhancing-efficiency-quality-financial-performance

Wellbeing Economy Alliance (2022). For an economy in service of life. Disponível: https://weall.org/

Wenham, C. (2020). The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period. Commissioned by the Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs Directorate-General for Internal Policies, European Parliament.

Weston, M. J. (2022). Strategic planning for a very different nursing workforce. *Nurse Leader*, 20, 152-160.

Winter, V., Schreyögg, J. & Thiel, A. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy*, 124, 380-388.

Wodon, Q., et al. (2018). *Missed opportunities: the high cost of not educating girls* [Online]. Washington, DC: World Bank. Disponível em: http://hdl.handle.net/10986/29956 [Acedido a 7 de fevereiro de 2023].

Woetzel, J., et al. (2015). How advancing women's equality can add $12 trillion to global growth. McKinsey Global Institute.

Wootton, M. & Davidson, L. (2023). Responding to global emergencies: what has the role of nurses been and what can it be in the future? *Clinics in Integrated Care*, 20, 100166.

World Health Organization (2008). *Task Shifting: rational redistribution of tasks among*

health workforce teams: Global Recommendations and Guidelines, Genebra, OMS.

World Health Organization (2009). Healthy hospitals, healthy planet, healthy people. *Addressing climate change in health care settings*. WHO Discussion Draft.

World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2017a). Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: WHO.

World Health Organization (2017b). Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa: WHO series on long-term care.Genebra: OMS.

World Health Organization (2019). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: WHO.

World Health Organization (2020a). *Quality Health Services*. [citado a 2 de fevereiro de 2024]; Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

World Health Organization (2020b). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO.

World Health Organization (2022a). Nursing and midwifery. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery

World Health Organization (2022b). *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2022c). Global health and care workers compact: final draft for Member State review. Geneva: WHO.

World Health Organization (2022d). *Global report on infection prevention and control*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2022e). *Universal health coverage* (UHC). Disponível em: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

World Health Organization (2022f). Long-term care Q&A. Disponível em: https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care

World Health Organization (2023a). U*niversal Health Coverage* [citado a 22 de fevereiro de 2024]; Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

World Health Organization (2023b). Health for all: transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: WHO.

World Health Organization (2023c). The most important is to stay human": the story of a Ukrainian nurse from Kharkiv caring for patients amid the war. Geneva: WHO.

World Health Organization (2024). Fair share for health and care: gender and the undervaluation of health and care work. Genebra: OMS. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854. [Acedido a 25 de março de 2024].

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO.

Zangaro, G. (2019). The economic cost and impacts of scope of practice restrictions on nurse practitioners. *Nursing Economics*, 37, 273-283.



International Council of Nurses
3, Place Jean-Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch