

Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde

Isabel Amélia Costa Mendes¹
Carla Aparecida Arena Ventura²
Maria Auxiliadora Trevizan¹
Leila Maria Marchi-Alves³
Valtuir Duarte de Souza-Junior⁴

Objetivo: discutir possibilidades de contribuição da enfermagem para a cobertura universal de saúde. Método: pesquisa desenvolvida com abordagem qualitativa, de análise documental das publicações da Organização Mundial da Saúde que destacam a Enfermagem e a Obstetrícia na cobertura universal de saúde. Resultados: os documentos publicados pelas lideranças da enfermagem e obstetrícia indicam a necessidade de ações coordenadas e integradas de educação, liderança e desenvolvimento de parcerias. Considerações finais: este artigo representa um chamado para a enfermagem com o propósito de fomentar a reflexão e a compreensão da relevância de sua atuação no caminho da consolidação dos princípios da cobertura universal de saúde.

Descritores: Enfermagem; Cobertura Universal; Educação; Liderança; Colaboração; Saúde Global.

¹ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Marchi-Alves LM, Souza-Junior VD. Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2673. [Access ____ __ ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1092.2673>.

Introdução

O cuidado de saúde é considerado por alguns países como um direito fundamental ou, ainda, como uma mercadoria. Há mais de um século, a cobertura universal de saúde representa uma aspiração que se tornou realidade na maioria dos países desenvolvidos, apesar de ser ainda uma meta a ser alcançada nos países em desenvolvimento⁽¹⁾.

A consolidação da cobertura universal de saúde está diretamente relacionada a vários e complexos fatores internos e externos ao sistema de saúde, dentre aspectos econômicos, sociais, políticos, éticos e legais. Nesse cenário, o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, estabelece que "toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade"⁽²⁾. Segundo Carissa Etienne, Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), os governos possuem como imperativo moral buscar meios para melhorar a equidade e promover a saúde e o desenvolvimento, sendo a cobertura universal o caminho para esse alcance⁽³⁾.

Nesse contexto, há duas claras motivações para o compromisso com a cobertura universal de saúde: a primeira ligada ao direito de cada indivíduo à saúde e ao cuidado de saúde; e a segunda refere-se aos reflexos dos problemas de saúde do indivíduo para a comunidade e dos países em desenvolvimento para os países desenvolvidos. De forma geral, a sociedade global tem, portanto, interesse em melhorar o acesso dos países em desenvolvimento à cobertura universal. Na prática, apesar dos compromissos governamentais, o acesso efetivo ao cuidado de saúde depende fortemente das condições econômicas e sociais dos países envolvidos⁽⁴⁾.

A cobertura universal de saúde, assim, pode ser definida como o acesso a intervenções-chave de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para todos a um custo acessível, em busca do alcance da equidade no acesso⁽⁵⁾.

Dessa forma, o objetivo da cobertura universal de saúde é garantir que todas as pessoas obtenham os serviços de saúde que precisam, sem sofrer restrições financeiras. Essa definição está alinhada aos valores e princípios estabelecidos pelos conceitos de Saúde para Todos e Atenção Primária à Saúde⁽¹⁾. A cobertura universal de saúde baseia-se, portanto, nos fundamentos

acordados, em 1948, pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que declarou a saúde como um direito fundamental de todo ser humano, assim como pela agenda estabelecida em Alma-Ata, em 1978.

A cobertura universal de saúde tem impacto direto na saúde das pessoas, uma vez que o acesso aos serviços é um componente crucial para o desenvolvimento sustentável e para a redução da pobreza e um elemento-chave para a redução das iniquidades sociais. Deve integrar, portanto, o compromisso dos países em melhorar o bem-estar de seus cidadãos⁽⁵⁾.

As quatro seguintes publicações: Relatório da Organização Mundial de Saúde, de 2010, intitulado *WHO's Health System Financing: the Path to Universal Coverage*⁽⁶⁾; Declaração de Bangok sobre Cobertura Universal de Saúde, de janeiro de 2012⁽⁷⁾; Declaração Política da Cidade do México sobre Cobertura Universal de Saúde, adotada em abril de 2012⁽⁸⁾ e Declaração da Tunísia, sobre o valor do dinheiro, sustentabilidade e *accountability* no setor de saúde, aprovada em julho de 2012⁽⁹⁾, resultaram de discussões em diferentes fóruns globais, culminando com a aprovação pela ONU da Resolução sobre Cobertura Universal de Saúde, em 12 de dezembro de 2012, reconhecendo o papel da saúde no alcance das metas de desenvolvimento internacional e conclamando países, sociedade civil e organizações internacionais para incluírem a cobertura universal de saúde na agenda global de desenvolvimento. A Resolução reafirmou a liderança da OMS em seu apoio aos países para que respondam aos desafios do processo de implementação da cobertura universal, considerando a saúde como pré-condição, resultado e indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável.

De acordo com Margaret Chan, Diretora Geral da OMS⁽¹⁰⁾, após o lançamento do relatório de 2010 (OMS), mais de 60 países em desenvolvimento buscaram junto à Organização Mundial da Saúde consultoria para a implementação da cobertura universal em seus sistemas de saúde.

Especialistas sugerem que seja definido um pacote mínimo de intervenções básicas para a cobertura universal de saúde, priorizando ações concretas de baixo custo para lidar com os problemas específicos de saúde de cada localidade, de acordo com suas especificidades⁽⁴⁾.

Ainda, no âmbito das discussões sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), os defensores da cobertura universal de saúde vislumbraram a oportunidade de incorporar sua visão sobre sistemas de saúde mais sólidos e equitativos no marco da agenda de desenvolvimento pós-2015. Desse modo, a proposta do Grupo de Trabalho Aberto sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) incluiu a cobertura

universal em seu anteprojeto de ODS⁽¹¹⁾.

Assim sendo, para os países atingirem a meta de cobertura universal de saúde, alguns fatores devem ser necessariamente considerados, incluindo⁽⁵⁾:

- sistema de saúde eficiente e que atinja as necessidades prioritárias de saúde por meio de um cuidado integrado e centrado nas pessoas, de forma a: encorajar as pessoas a se tornarem saudáveis e prevenirem doenças, facilitando o acesso a informações em saúde; diagnosticar condições de saúde precocemente, possuindo capacidade para tratar as doenças e auxiliar as pessoas em sua reabilitação;
- acessibilidade financeira e acesso a medicamentos e tecnologias para tratamento de problemas de saúde;
- reconhecimento da interdependência da saúde com outros determinantes sociais;
- recursos humanos treinados e motivados para oferecer serviços que atendam às necessidades dos pacientes com base nas melhores evidências.

Nesse sentido, a cobertura universal de saúde não é, em si mesma, garantia de eficiência e eficácia do cuidado. Além de vontade política, a cobertura universal de saúde requer pessoas motivadas, que possuam recursos adequados para a prevenção, diagnóstico, tratamento e desenvolvimento profissional, propiciando a consolidação de uma cultura de boa governança, refletida na postura e atitude dos profissionais de saúde⁽¹²⁾.

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros atuam como indivíduos, membros e coordenadores de equipes interprofissionais e se destacam por levar o cuidado centrado nas pessoas mais próximo das comunidades, onde há maior necessidade, participando da melhora dos resultados de saúde e da relação custo/efetividade dos serviços⁽¹³⁾.

A enfermagem possui características que potencializam sua contribuição para o fortalecimento da qualidade dos sistemas de saúde, exercendo papel fundamental no reconhecimento da importância da cobertura universal de saúde e sua respectiva implementação, considerando as distintas realidades e necessidades nacionais.

Nessa perspectiva, este artigo discute possibilidades de contribuição da enfermagem para a cobertura universal de saúde.

Método

Pesquisa desenvolvida com abordagem qualitativa, de análise documental das publicações da OMS que destacam a Enfermagem e a Obstetrícia na Cobertura Universal de Saúde. Dessa forma, foram utilizados três documentos: *Nursing and Midwifery Services Strategic*

Directions – SDNM⁽¹³⁾, a Declaração do WHO *Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers* – WGFGCNO⁽¹⁴⁾ e a Declaração TRIAD *Communiqué*⁽¹⁵⁾. Os dados foram coletados por meio de um roteiro estruturado, aplicado a cada documento.

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo dedutiva⁽¹⁶⁾. Trata-se de um método de pesquisa sistemática, cujo objetivo central é a análise de documentos. Essa análise favorece a construção de conhecimentos, a adoção de novas perspectivas e representação de fatos⁽¹⁷⁾.

Cada pesquisador analisou os dados individualmente e, posteriormente, os resultados obtidos por cada investigador, isoladamente, foram justapostos e discutidos até o alcance de consenso quanto aos temas emergentes. Definiu-se que o processo de interpretação e discussão dos dados seria baseado em documentos oficiais da OMS, relacionados à cobertura universal de saúde.

Resultados

O documento *Nursing and Midwifery Services Strategic Directions* (2011 a 2015) – SDNM, publicado em 2010, foi elaborado a partir dos resultados de pesquisa liderada pela OMS, contando com a participação do *Global Advisory Group on Nursing and Midwifery* (GAGNM), *Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery* (GNWHOCC), *International Confederation of Midwives* (ICM), *International Council of Nurses* (ICN), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e *Sigma Theta Tau International Honor Society for Nursing*. Os SDNMs fundamentam-se nos princípios de: a) *ação ética* – planejamento e oferta de serviços de cuidado à saúde, baseados na equidade, integridade, justiça e respeito ao gênero e direitos humanos; b) *relevância* – desenvolvimento de serviços e sistemas de saúde orientados pelas necessidades de saúde, evidências e prioridades estratégicas; c) *pertencimento* – adoção de uma abordagem flexível implementada com o envolvimento local e elaborada para guiar ações nos níveis nacional e global e d) *parceria* – trabalho conjunto com objetivos comuns, ação colaborativa e apoio mútuo⁽¹³⁾.

O documento estabeleceu cinco áreas chave (KRA) de atuação da enfermagem:

- KRA1 – fortalecimento dos serviços e sistemas de saúde;
- KRA 2 – prática e políticas para a enfermagem e obstetrícia;
- KRA 3 – educação, treinamento e desenvolvimento na carreira;
- KRA 4 – gestão da força de trabalho em enfermagem e
- KRA 5 – parceria para os serviços de enfermagem e obstetrícia.

A KRA 1 define expressamente a contribuição da enfermagem no desempenho dos sistemas de saúde, com foco na cobertura universal, interferindo nos resultados de saúde por meio de seu engajamento ativo e liderança nos diferentes níveis de tomada de decisão para o estabelecimento de políticas relacionadas. Subdivide-se em dois objetivos: 1.1. ressaltar o papel dos enfermeiros e obstetrias para assegurar que o desenho, oferta e desempenho do sistema de saúde atendam as necessidades das pessoas, considerando os determinantes sociais de saúde; 1.2. empoderar os enfermeiros e obstetrias para o exercício da liderança em cada nível do sistema de saúde.

A KRA 2 indiretamente aborda a cobertura universal de saúde, uma vez que enfoca a liderança da enfermagem e seu relacionamento com diferentes *stakeholders*, como a sociedade civil, o governo, organizações profissionais, prestadoras de serviços e de educação, visando a sua atuação no preenchimento de lacunas no desenvolvimento de políticas. Considerando a cobertura universal de saúde como uma lacuna nas políticas de saúde dos países, é relevante essa área de atuação da enfermagem que, também, se relaciona a programas de educação, regulação profissional e desenvolvimento de pesquisas. São objetivos desta KRA: 2.1. assegurar que as políticas de enfermagem sejam parte integrante do conjunto de políticas de saúde; 2.2. favorecer a consolidação profissional da enfermagem e obstetria; 2.3. construir uma base de evidências, por meio da pesquisa, assegurando o seu uso em um cenário de transformações da prática.

A KRA 3 enfatiza indiretamente a cobertura universal de saúde por meio do desenvolvimento de capacidade institucional de treinamento e educação de enfermeiros, tendo como propósito a mobilização e otimização de recursos humanos, materiais e financeiros. São seus objetivos: 3.1. assegurar que programas de treinamento em serviço e educação continuada, em cada nível, produzam número adequado de profissionais competentes para atender as necessidades dos países; 3.2. assegurar que programas de educação e treinamento sejam equipados com recursos adequados de ensino; 3.3. desenvolver a *expertise* de enfermagem por meio de educação pós-básica, supervisão e outras atividades de desenvolvimento de carreira.

A KRA 4 coloca em relevo a gestão da força de trabalho em enfermagem, buscando criar um ambiente que favoreça o cumprimento das metas de saúde, expectativas do público e evidências científicas. Para a consecução desta KRA 4, foram estabelecidos como objetivos: 4.1. assegurar que os planos nacionais de desenvolvimento incluam estratégias apropriadas de valorização dos recursos humanos de saúde e promovam

acesso equitativo aos serviços de enfermagem; 4.2. encorajar um ambiente laboral positivo com supervisão que apoie o ótimo desempenho da força de trabalho.

Por fim, a KRA 5 valoriza as parcerias entre as organizações e redes formais e informais, visando o desenvolvimento de sistemas de saúde eficientes e eficazes. Apresenta como objetivos: 5.1. auxiliar governos no apoio ao fortalecimento de sistemas de saúde, mediante suporte administrativo e governança, especialmente nos serviços de enfermagem e obstetria; 5.2. encorajar *stakeholders* a participarem da implementação e monitoramento dos SDNM, com visão de fortalecimento do serviço de enfermagem por meio da mobilização de recursos, conscientização e advocacia sobre questões prioritárias; 5.3. qualificar os serviços de enfermagem mediante redes colaborativas e parcerias com organizações e comunidades de prática, fazendo uso de novas tecnologias e outros mecanismos.

A Declaração aprovada durante o WHO *Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers* – WGFNO⁽¹⁴⁾, em 15 de maio de 2014, sobre a Enfermagem e Obstetria e a Cobertura Universal de Saúde estabelece como estratégias desses atores em seus contextos nacionais:

1. liderança e gestão;
2. educação e treinamento;
3. parcerias colaborativas.

A primeira estratégia se subdivide em quatro ações: 1.1. construir apoio político no mais alto nível do sistema para assegurar a continuidade no alcance da cobertura universal de saúde; 1.2. formular políticas de enfermagem e obstetria que englobem a visão para a cobertura universal de saúde, assegurando a integração de serviços centrados em pessoas; 1.3. desenvolver e/ou fortalecer políticas para a melhoria da qualidade da educação e treinamento, recrutamento, retenção e remanejamento; 1.4. desenvolver políticas baseadas em evidências para a gestão efetiva e eficiente da força de trabalho de enfermagem e obstetria.

Para a consecução da segunda estratégia, são recomendadas as seguintes ações: 2.1. apoiar instituições educacionais para o desenvolvimento e implementação de currículos que levem em consideração a quantidade, qualidade e relevância da força de trabalho da enfermagem e obstetria, para o alcance das necessidades de saúde locais e nacionais; 2.2. construir e sustentar capacidade técnica para assegurar a qualidade da educação e da prática por meio de programas continuados de desenvolvimento profissional; 2.3. trabalhar e apoiar o esforço dos parceiros para avaliar as lacunas entre as necessidades da força de trabalho em saúde, oferta atual, distribuição geográfica e a demanda da população por esses serviços.

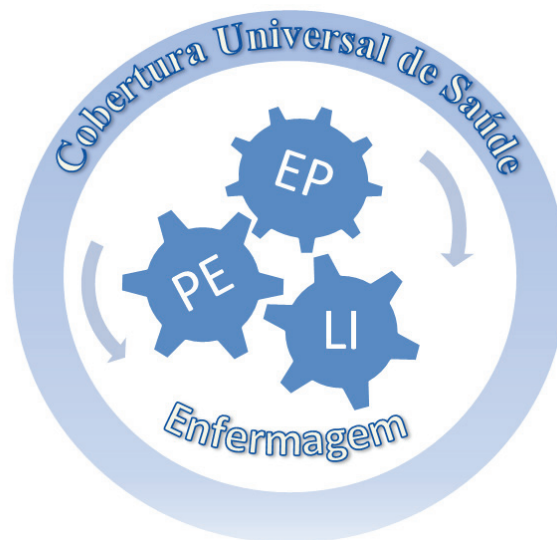
A estratégia três apresenta como ações: 3.1. identificar parceiros-chave, incluindo usuários dos serviços de saúde no apoio e construção da força de trabalho em enfermagem, para contribuir para a cobertura universal de saúde; 3.2. desenvolver e apoiar as intervenções de enfermagem e obstetrícia que levem ao fortalecimento do acesso aos cuidados de saúde; 3.3. desenvolver estratégias que apoiem a criação de pontes entre os setores público, não governamental e privado, para minimizar barreiras de acesso aos serviços de saúde em áreas rurais e remotas ou de difícil alcance.

Em 17 de maio de 2014, ao final da quinta reunião organizada pela tríade: OMS, ICN e ICM, com o objetivo de fortalecer a força de trabalho da enfermagem e obstetrícia, em apoio à cobertura universal de saúde, foi aprovada a Declaração TRIAD *Communiqué*⁽¹⁵⁾. Esse documento embasou-se nas Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, na Declaração Política de Recife sobre Recursos Humanos para a Saúde e no Relatório da OMS intitulado *A universal truth: no health without workforce*. Apontou como diretrizes:

- liderança e direcionamento de políticas para a cobertura universal de saúde;
- quantidade, qualidade e relevância da força de trabalho em enfermagem e obstetrícia e
- parcerias colaborativas na atual conjuntura econômica e social.

Ao abordar a liderança da enfermagem, a Declaração reforça a responsabilidade desses profissionais na melhora da saúde das pessoas e a imprescindibilidade de seu envolvimento no diálogo político e tomada de decisão relativa ao planejamento, desenvolvimento e avaliação de serviços e políticas. No que diz respeito à quantidade, qualidade e relevância da força de trabalho, a Declaração aponta a necessidade de aumento do número desses profissionais, associada a uma formação de qualidade, como fatores imprescindíveis para assegurar a cobertura universal de saúde. Com relação às parcerias colaborativas, a Declaração reafirma a importância da colaboração mútua e compartilhamento de recursos financeiros e humanos no desenvolvimento de abordagens inovativas para lidar com os desafios e implementar ações transformadoras que melhorem a segurança, qualidade e produtividade do serviço ofertado, de acordo com a meta de cobertura universal de saúde.

Da análise dos três documentos elaborados pelas lideranças de Enfermagem e Obstetrícia no âmbito da OMS, ICN e ICM, depreendem-se três temas relacionados à contribuição da Enfermagem para a Cobertura Universal de Saúde: *Educação Permanente*, *Parcerias Efetivas* e *Liderança e Inovação* (Figura 1).



EP: educação permanente; PE: parcerias efetivas; LI: liderança e inovação
 Figura 1 - Contribuição da Enfermagem para a Cobertura Universal de Saúde

Discussão

Enfermagem e sua contribuição para a Cobertura Universal de Saúde

Os três temas emergentes enfatizam a contribuição da Enfermagem como meio para se atingir o fim da Cobertura Universal de Saúde, considerando seus principais eixos: acesso ao cuidado, cobertura, porta de entrada do sistema de saúde, abordagem baseada em direitos e proteção de risco econômico e social⁽¹⁸⁾.

O tema *Educação Permanente* [KRA 3 SDNM, Estratégia 2 WGFGCNO e Diretriz quantidade, qualidade e relevância da força de trabalho em enfermagem e obstetrícia do TRIAD *Communiqué*] engloba a formação básica e pós-básica, por meio de currículos com conteúdos centrais, sintonizados com as políticas de saúde e as realidades locais, visando garantir a quantidade mínima de enfermeiros nos serviços de saúde preconizada pela OMS, capazes de desempenho profissional qualificado e sustentado por programas de educação ao longo da vida laboral. A formação de enfermeiros é especialmente importante, considerando-se a escassez global desses profissionais, exacerbada pela demanda crescente por serviços, associada ao incremento de sua migração⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, em 2001, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução 54.12, convalidando o compromisso da OMS e seus países membros com a ampliação e fortalecimento da formação de profissionais de enfermagem e obstetrícia. Importa ressaltar que o documento *Nursing and Midwifery Services Strategic Directions* (2002-2008) serviu como um guia para a implementação dessa Resolução pelos governos

nacionais. Respondendo a necessidades expressas pelos estados-membros, a Resolução WHA 59.27 insta os governos a implementarem programas de desenvolvimento pró-fortalecimento da enfermagem e obstetrícia, apoiando o recrutamento e retenção, além do envolvimento ativo das enfermeiras e obstetrizes no desenvolvimento de sistemas de saúde⁽²⁰⁾. Ainda, como resultado desse movimento da OMS, em 2009 foi publicado o documento *Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives*⁽²¹⁾.

Considerando a diversidade de programas de formação em enfermagem existentes no mundo, a OMS propôs a adoção de padrões globais por meio do estabelecimento de critérios baseados em evidências e competências, para a formação de profissionais de enfermagem que ofereçam cuidado qualificado e promovam resultados relevantes, para a saúde das populações atendidas⁽²¹⁾.

É importante ressaltar, ainda, que a formação de profissionais de enfermagem deve considerar o contexto amplo de saúde, incluindo seus determinantes sociais e os princípios do desenvolvimento sustentável. Nesse cenário, as iniquidades estruturais existentes também estabelecem diferenças nas prioridades locais de saúde, exigindo o desenvolvimento de competências e habilidades específicas na educação dos profissionais de saúde e de enfermagem⁽²²⁾.

Nessa perspectiva, o Plano de Ação, estabelecido pela OMS para a governança dos sistemas de saúde com vistas à cobertura universal, valoriza o desenvolvimento de recursos humanos como condição fundamental para a efetividade desses sistemas⁽²³⁾. É vital, pois, o investimento em educação ao longo da vida desses valiosos recursos humanos, para que eles possam oferecer serviços de saúde de qualidade aos usuários: de sua valorização depende os resultados de saúde passíveis de serem obtidos. E aqui a Enfermagem merece destaque e atenção especial por parte dos governos, dos gestores, das lideranças de educação e de saúde: - é a profissão considerada a espinha dorsal dos sistemas de saúde, não só por sua representatividade majoritária na força de trabalho em saúde, mas, também, pela sua presença, atuação e permanência (24 horas) nos serviços, coordenando a assistência e representando o elemento de ligação entre os integrantes da equipe de saúde⁽²⁴⁾.

O tema liderança e inovação [KRA 1, KRA 2, KRA 4 SDNM, Estratégia 1 WGFGCNO, Diretriz liderança e direcionamento de políticas para a cobertura universal de saúde do TRIAD *Communiqué*] aponta o exercício de liderança e atuação inovadora de enfermeiros com foco em sua participação no desenvolvimento de políticas de saúde, na gestão de sistemas e serviços, na valorização

de seus recursos humanos, bem como de um ambiente favorável ao trabalho.

As competências em liderança em enfermagem devem ser cultivadas para que os líderes desenvolvam habilidades que garantam a contribuição da enfermagem para a cobertura universal de saúde. Nesse sentido, é importante assegurar a participação de enfermeiros no estabelecimento de políticas, estratégias e metas claras de acesso e cobertura de saúde, como advogados dos direitos individuais e sociais da população, visando a proteção de riscos econômicos e sociais. Dessa forma, o conhecimento técnico do enfermeiro, o tamanho de seu contingente e, especialmente, sua proximidade com os usuários dos serviços de saúde, vivenciando diariamente suas necessidades, fortalezas e fragilidades, legitimam o imperativo dessa participação.

No nível da Organização Mundial da Saúde é reconhecida a necessidade de exemplos mais claros da liderança da Enfermagem e da Obstetrícia nos ministérios de saúde, recomendando-se que, em futuro próximo, elas atuem em equipes e liderem processos de enfermagem e obstetrícia e ressaltando-se que a abordagem de gestão de talentos seja adotada para colocá-las em posição de liderança estratégica⁽²⁵⁻²⁶⁾.

A liderança é exercida por meio de sistemas de apoio que favorecem o trabalho do enfermeiro em sua capacidade plena, sua contribuição para a melhoria dos resultados de saúde obtidos, sua participação em seu próprio desenvolvimento profissional, sua satisfação e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido⁽¹⁹⁾. A liderança dos enfermeiros também se expressa por meio da inovação, oriunda de pesquisas desenvolvidas e de ações empreendedoras em prol da resolutividade dos serviços.

Líderes são importantes, mas liderança é ainda mais:- um líder isolado pode constituir um diferencial e produzir resultados acima do esperado, mas a liderança coletiva agrega líderes em todos os níveis organizacionais em função de ações compartilhadas e sustentáveis. Na medida em que os líderes se desenvolvem, suas organizações também progridem, tornando-se mais capazes de sustentar as mudanças por eles pretendidas. Trata-se, portanto, da sustentabilidade da liderança – um compromisso permanente com a mudança pessoal e com a criação de uma cultura de cultivo da liderança, afetando todos os líderes da organização⁽²⁷⁾.

Sendo reconhecido como um líder no sistema de saúde, o enfermeiro comprometido com as políticas vigentes busca o autoaprimoramento constante e o envolvimento de outros líderes, já que assume responsabilidade pela sustentabilidade da liderança. Acredita-se que os bons líderes tornam-se ainda melhores quando são conscientes e convictos das

mudanças que sabem que precisam fazer. Nesse sentido, é que os enfermeiros precisam se comprometer com a implementação de programas capazes de contribuir para a consolidação da cobertura universal de saúde.

Dados da OMS demonstram que, apesar dos progressos já alcançados, a cobertura dos serviços de saúde e a proteção contra riscos financeiros ainda está muito aquém da meta de cobertura universal, em virtude de diversos fatores, dentre eles dificuldades para a compreensão das associações entre a cobertura dos serviços e a saúde. Essas lacunas podem ser preenchidas por meio do desenvolvimento de pesquisas sobre o tema⁽²⁸⁾. Recomenda-se, portanto, que os enfermeiros desenvolvam pesquisas com foco na melhoria da cobertura de serviços de saúde, na proteção contra riscos financeiros e no delineamento de indicadores para a geração de dados que monitorem o avanço da política de cobertura universal. Em suma, a pesquisa deve focar ações da enfermagem para o alcance da cobertura universal de saúde e nos efeitos de sua intervenção.

A cobertura universal de saúde representa, assim, um meio para a melhoria das condições de saúde das pessoas e promoção de seu desenvolvimento. As pesquisas desenvolvidas sobre o tema podem desempenhar papel fundamental nas ações de enfermagem implementadas no contexto dos ODM, assim como no apoio para a discussão da agenda de desenvolvimento sustentável pós-2015⁽²⁸⁾.

O tema parcerias efetivas [KRA 5 SDNM, Estratégia 3 WFGCNO e Diretriz parcerias colaborativas na atual conjuntura econômica e social TRIAD *Communiqué*] reforça a importância da colaboração da enfermagem com diferentes *stakeholders*, dentre eles o governo, a sociedade civil e as organizações profissionais.

Em um contexto de enfrentamento de dificuldades para a consolidação dos princípios da cobertura universal de saúde pelos diversos países, o desenvolvimento de parcerias emerge como alternativa viável para a consecução de diretrizes políticas com foco no bem-estar social, por meio de um trabalho conjunto, impossível de ser realizado por organizações isoladamente⁽²⁹⁾. É no âmbito das organizações de saúde que se identificam a semente da necessidade e a potencialidade de florescimento de relações de interdependência geradoras de ações efetivas que estreitem o vínculo dos atores envolvidos na assistência aos usuários do sistema. Como elo entre os serviços do sistema, o enfermeiro exerce liderança, valorizando a diversidade e potencializando a força humana de todos os integrantes, aí incluído o usuário⁽³⁰⁾. Trabalho em equipe é reconhecido como central para o conceito de parceria, seja no ambiente de trabalho, seja na internalidade de ambas as profissões⁽³¹⁾.

Considerando a relevância do trabalho colaborativo, em 2010 a OMS publicou documento reforçando a necessidade de estímulo à colaboração interprofissional na educação como uma estratégia inovadora para lidar com a crise global da força de trabalho em saúde⁽³²⁾. Definiu-se, então, prática colaborativa no cuidado à saúde como a integração de diferentes profissionais no trabalho com pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidades, buscando oferecer cuidado de alta qualidade. O mesmo conceito pode ser adotado na idealização e implementação de parcerias que visem a cobertura universal de saúde.

Entende-se que esse conceito pode ser operacionalizado na medida em que os sistemas de educação profissional para a saúde sejam integrados e assentados nos mesmos princípios, estimulando o aprendizado conjunto fundamentado na colaboração.

Como um subsistema da força de trabalho em saúde, a enfermagem tem atuação única no contexto dessa colaboração, compartilhando valores centrados especialmente no cuidado às pessoas, complementando e apoiando o trabalho de outros profissionais da saúde.

As parcerias com a participação efetiva da enfermagem possibilitarão a implementação bem-sucedida da Cobertura Universal de Saúde, por meio de intervenções que assegurem a promoção e o restabelecimento das condições de saúde das pessoas, com o propósito de valorização da vida e dignidade humana.

Considerações finais

A cobertura universal de saúde configura-se como o maior desafio a ser enfrentado atualmente pelos sistemas de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em um contexto caracterizado por crescentes debates sobre possíveis caminhos a serem seguidos, nos âmbitos político, econômico, legal e social, este artigo contribui com uma discussão sobre a potencialidade de atuação da enfermagem em direção ao alcance da cobertura universal de saúde. A enfermagem será mais valorizada se ela demonstrar, por meio de pesquisa, os efeitos de sua intervenção para o alcance da cobertura universal de saúde.

Os documentos publicados pelas lideranças da enfermagem e obstetrícia indicam a necessidade de ações coordenadas e integradas de educação, liderança e desenvolvimento de parcerias. Nesse sentido, este artigo representa um chamado para a enfermagem, com o propósito de fomentar a reflexão e a compreensão da relevância de sua atuação no caminho da consolidação dos princípios da cobertura universal de saúde.

Referências

1. McKee M, Balabanova D, Basu S, Ricciardi W, Stuckler D. Universal health coverage: a quest for all countries but under threat in some. *Value Health*. 2013;16(1 Suppl):S39-45.
2. United Nations. Universal Declaration of Human Rights [Internet]. 1948. [Acesso 27 abr 2015]; Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Introduction.aspx>
3. Etienne CF. Achieving universal health coverage is a moral imperative. *Lancet*. 2015;385(9975):1271-3.
4. Sachs JD. Achieving universal health coverage in low-income settings. *Lancet*. 2012;380(9845):944-7.
5. World Health Organization. What is universal health coverage? [Internet]. 2012 October. [Acesso 2 abr 2015]; Disponível em: http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/index.html.
6. World Health Organization. World Health Report: Health System Financing: The Path to Universal Coverage. [Internet]. 2010. [Acesso 15 jun 2015]; Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.
7. Bangkok Statement on Universal Health Coverage. Moving Towards Universal Health Coverage: Health Financing Matters [Internet]. Bangkok, Thailand: Centara Grand Hotel; January 24-28 2012. [Acesso 20 abr 2015]; Disponível em: http://www.pmaconference.mahidol.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=525:2012-bkk-statement-final&catid=981:cat-2012-conference
8. Forum on Universal Health Coverage. Mexico City Political Declaration on Universal Health Coverage: Sustaining universal health coverage: sharing experiences and promoting progress [Internet]. Mexico City; 2 April 2012. [Acesso 30 abr 2015]; Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/MexicoCityPoliticalDeclarationUniversalHealthCoverage.pdf?ua=1>
9. High Level Dialogue Between Ministers of Finance and Health Towards and Beyond the Mdgs. Tunis Declaration on Value for Money, Sustainability and Accountability in the Health Sector A joint Declaration by the Ministers of Finance and Ministers of Health of Africa [Internet]. July 5 2012. [Acesso 20 abr 2015]; Disponível em: [http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Tunis%20declaration%20english%20july%2006%20\(2\).pdf](http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Tunis%20declaration%20english%20july%2006%20(2).pdf)
10. Holmes D. Margaret Chan: committed to universal health coverage. *Lancet*. 2012;380(9845):879.
11. Horton R, Das P. Universal health coverage: not why, what, or when—but how? *Lancet*. 2015;385(9974):1156-7.
12. The struggle for universal health coverage. *Lancet*. 2012;380(9845):859.
13. World Health Organization. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services (SDNM) 2011–2015 [Internet]. 2010. [Acesso 20 abr 2015]; Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
14. World Health Organization. WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers [Internet]. 14-15 May 2014. Geneva, Switzerland: Nursing and Midwifery Workforce and Universal Health Coverage; 2014. [Acesso 23 mar 2015]; Disponível em: http://www.who.int/hrh/events/global_forum_chiefnursing/en/
15. International Confederation of Midwives (ICM). International Council of Nurses (ICN). World Health Organization. Triad Communiqué 17 May 2014 [Internet]. [Acesso 20 mar 2015]; Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/meetings/triad/2014/Triad_Communique_2014.pdf
16. Hesse-Biber SN, Leavy P. *The Practice of Qualitative Research*. Thousand Oaks, Califórnia: SAGE Publications; 2006.
17. Elo S, Helvi K. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15.
18. Stucker D, Feigl AB, Basu S, Mackee M. *The political economy of Universal Health Coverage*. Geneva: WHO; 2010.
19. World Health Organization. Scaling up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the achievement of the MDGs: Global programme of work 2008-2009. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.5).
20. World Health Organization. Report of the meeting of the Global Advisory Group for Nursing and Midwifery Development. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.2).
21. World Health Organization. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives Nursing and Midwifery - Human Resources for Health [Internet]. Geneva, Switzerland; 2009. [Acesso 20 abr 2015]; Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HRH_HP_N_08.6_eng.pdf?ua=1
22. Andrade LOM, Pellegrini Filho A, Solar O, Rigoli F, Salazar LM, Serrate PCF, et al. Universal health coverage in Latin America 3. *Lancet*. 2015;385(9975):1359-63.
23. World Health Organization. Health Systems Governance for Universal Health Coverage Action Plan Department of Health Systems Governance and Financing [Internet]. Geneva, Switzerland; 2014. [Acesso 20 jun 2015]; Disponível em: http://www.who.int/universal_health_coverage/plan_action-hsgov_uhc.pdf

24. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):467-71.
25. World Health Organization. Report of the Stakeholders' Meeting on Scaling up the capacity of nursing and Midwifery services to contribute to the achievement of the Millenium Development Goals. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.3).
26. World Health Organization. Scaling up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the achievement of the MDGs. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.4).
27. Ulrich D, Smallwood N. Sustentabilidade da liderança: 7 disciplinas para transformar intenções em ações eficientes. São Paulo: HSM Editora; 2014.
28. World Health Organization. Research for universal health coverage: World health report 2013. [Internet]. [Acesso 20 mar 2015]; Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/2/9789240690837_eng.pdf
29. Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Pasqualin LO, Tognoli SH, Gazzotti J. Lições aprendidas com o trabalho em Rede em Enfermagem e Obstetrícia. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(nº esp):90-4.
30. Mendes IAC, Trevizan MA, Shinyashiki GT, NOgueira MS. The reference framework of popular education in nursing management and leadership. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):303-6.
31. World Health Organization. Report of the global consultation on an implementation framework for scaling up nursing and midwifery capacity. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.1).
32. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland; 2010.

Recebido: 23.06.2015

Aceito: 01.07.2015

Correspondência:
Isabel Amélia Costa Mendes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: iamendes@usp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.