

## **NOTAS E INFORMAÇÕES**

### **A ENFERMAGEM NO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE NA HOLANDA**

*Tereza Cristina Scatena Villa\**

*Silvana Martins Mishima\**

*Ione Carvalho Pinto\*\**

*Pedro Fredemir Palha\*\**

*Maria José Bistafa Pereira\*\**

*Maria Cecília Puntel de Almeida\*\*\**

*Jordana Nogueira Muniz\*\*\*\**

O sistema de saúde na Holanda é público e todos têm o direito de assistência à saúde, independente, de ter emprego ou seguro saúde. Na Holanda, o sistema de saúde é financiado pela arrecadação de taxas/impostos dos cidadãos e outra parte é complementada pelo seguro privado, obtido através da contribuição de proventos e salários estabelecidos acima de um ganho anual.

“KRUISWERK” é uma organização governamental, não comercial que compõe o sistema público de saúde da Holanda. A assistência à saúde é organizada por Distritos e fundamenta-se no modelo do **médico de família** “Family Doctor” que é a base do sistema.

A gerência do sistema de saúde do Distrito é realizada por um profissional de saúde, que pode ser o enfermeiro, que tenha formação em Relações Públicas (“Public Relations Manager”). Tem como objetivo articular e oferecer suporte à assistência prestada pelo sistema. Desenvolve um trabalho de forma integrada com os Hospitais, instituições para idosos, centros de saúde, obstetrizes (midwife), lojas de materiais e equipamentos de saúde, e farmácias.

O gerenciamento da organização envolve também divulgar para a imprensa todo o tipo de serviço que a organização oferece, explicar como e onde é prestada a assistência à saúde, quais são os produtos, equipamentos médico-hospitalares disponíveis no mercado, tais como: cama hospitalar, cadeiras especiais

para deficientes físicos, cadeira de rodas, muletas, bombas de ordenha mamária, e a disponibilidade de oferecer um atendimento domiciliar através do serviço “Nurse at Home”.

A Prática de Enfermagem no Distrito de EDE – Holanda.

Cada equipe de saúde – denominada “**médico de família**” (Family doctor) é responsável por 3.000 habitantes de uma área geográfica do Distrito.

Em uma área de 200 mil habitantes há um total de 400 enfermeiras, trabalhando no nível de atenção básica, sendo uma enfermeira (“Practical Nurse” or “Family Nurse”) para cada 4 médicos (“Family doctor”).

A prática da enfermeira se fundamenta no modelo de assistência denominado “primary health care”, ou seja, presta o cuidado individual ao paciente que inclui intervenções de enfermagem e orientações de saúde e doença.

Este profissional tem a formação educacional de 4 anos de graduação em Enfermagem e mais 1 ano de especialização em “family nurse” ou enfermeiro da família, da área ou Distrito. Esta formação está voltada para a prestação do cuidado direto aos pacientes que requerem uma atenção de maior nível de complexidade (pessoas idosas, diabéticos, pós-cirúrgicos, etc.).

O “Family nurse” responde por seus próprios pacientes sendo sua jornada de trabalho variada e flexível (8 horas em média). Pode ser 3, 4 ou 5 vezes/

\* Professor Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\* Assistente junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\*\* Professor Titular junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\*\*\* Aluna do Programa de Pós-Graduação na Área Enfermagem em Saúde Pública do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

semana – e até 9 h/dia mais ou menos, havendo opção de escolha, alternando dias de trabalho. Atende de 5 a 8 pacientes/dia e as ações de enfermagem consistem em: orientar/dar instruções ao paciente sobre sua doença; intervenções como “injeções”, soroterapia, acompanhamento e planejamento da assistência de forma integrada ao enfermeiro do distrito.

A prática de enfermagem é desenvolvida em um conjunto de consultórios denominado “Consultait Bureau” que integra uma equipe composta por: 6 Family doctor, 1 Farmacêutico, 1 Fisioterapeuta, 1 Assistente Social, 1 Enfermeiro (Practical Nurse) e 2 secretárias.

Um “Consultait Bureau” é responsável por uma população de 70.000 habitantes, onde há 70 enfermeiras de família (family nurses) só para esse Distrito. Há também mais 70 enfermeiras trabalhando em outros Centros de Saúde (Bureau) desta área, que atendem a população materna (maternal nurse e child nurse) e a população de crianças e jovens.

Há 2 tipos de enfermeiras trabalhando no nível básico de assistência. Todas possuem 4 anos de Educação Básica de Enfermagem (graduação) ou 4 anos de Educação Básica mais um ano de especialização, em assistência à criança, ou assistência materna, assistência ao jovem “youth health care” (menores de 18 anos), enfermeiras que prestam assistência às escolas (schoolar nurse).

Há prioridade no país no atendimento básico fundamentado no modelo de Médico de Família – “Family doctor” – que atende a todos os membros da família e, se necessário, a pessoa é encaminhada para um especialista. Os hospitais que compõem o nível de maior complexidade do sistema de saúde atendem uma demanda priorizando a assistência de acordo com a necessidade do paciente e capacidade instalada, havendo uma lista de espera para as cirurgias hospitalares de até 4 meses, pois necessita equipe treinada e disponibilidade de estrutura hospitalar.

Há um estímulo a alta precoce hospitalar, seja para o parto que dura de 2h a 6h de internação, seja para o preparo da alta de pacientes pós-cirúrgicos ou em fase terminal. A enfermeira do Distrito (Family nurse) vai até o hospital e aprende os cuidados necessários para dar continuidade no domicílio do paciente após a alta.

No Distrito (EDE) trabalham 400 enfermeiras para atender uma população de 100 mil habitantes. Estas se dividem em 200 “family nurses” para cuidar de 2000 pacientes que necessitem de cuidado direto no domicílio (primary health care) e 200 enfermeiras que prestam assistência materno-infantil. No referido distrito há 17 centros de saúde (consultait bureau), sendo uns voltados somente para o atendimento do médico de família

(family doctor) e outros dois separados geograficamente, voltados somente para a assistência materno-infantil.

## A OBSTETRIZ NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A obstetrix (midwife) desenvolve uma prática independente e só pode atender as mulheres grávidas de sua área de abrangência, pois existe uma lei na Holanda que diz que a obstetrix pode atuar em um raio de aproximadamente 30 km, e que a distância percorrida de carro seja de 15 minutos.

No Distrito (EDE) que possui uma população de 100 mil habitantes são feitos um total de 400 partos/ano. Destes, 300 partos são feitos pela midwife, sendo 60% no domicílio, e os 40 % restantes são feitos no hospital. Os 100 partos restantes são feitos pelo médico obstetra no hospital. A assistência à maternidade na Holanda pode ser feita de acordo com a opção da mulher/família, se querem ser seguidas pela obstetrix ou pelo médico obstetra, e se querem parto domiciliar ou hospitalar. Qualquer anormalidade durante a gestação, como um mioma ou gemelaridade, o seguimento e parto é feito com o médico obstetra. Se a obstetrix segue o pré-natal, não é usual pedir exames de ecografia (ultrassom), apenas exames de sangue e urina.

Esta assistência à maternidade inclui também a atenção ao puerpério no domicílio, que pode ser acompanhado pela presença de uma maternity nurse durante 2 a 8 horas/dia por 1 semana para prestar cuidados à mãe, aos filhos e dar as instruções, além de lidar com os afazeres domésticos.

A opção pelo parto domiciliar (delivery) coloca todo o sistema de saúde em alerta, incluindo o hospital (leito), ambulância, telefonista (computador), enfermeira e médico. Diante de qualquer emergência eles promovem o deslocamento da parturiente da casa para o hospital.

Durante o trabalho de parto, a mulher pode escolher a anestesia local para a episiorrafia. Elas não fazem episiotomia, deixam o tecido rasgar naturalmente. Segundo estudos na Holanda, esse método natural provoca menos sangramento e uma cicatrização mais rápida.

Caso a mulher necessite ser seguida pelo médico no hospital para fazer o pré-natal, há uma solicitação de exames de ultrassonografia com frequência com tendência à medicalização da assistência ao parto, contudo, o período de hospitalização varia de 2 a 6 horas e o médico também evita fazer a episiotomia. A obstetrix também assiste ao parto no hospital, depende da opção da mãe.

Se a mãe faz a opção pelo parto domiciliar, ela necessita comprar uma caixa (PACKAGE) com todos os utensílios necessários ao trabalho de parto (kit for baby), como bandagens, modess, fraldas descartáveis. O custo dessa caixa é de 57 florins (30 dólares) e, é reembolsado pelo seguro saúde. Essa caixa é vendida nas lojas especializadas em assistência à saúde que se situam próximas aos Centros de Saúde (Consultait Bureau). Estas lojas vendem, emprestam ou alugam cadeira de rodas, cadeira para banho, muletas e carros para locomoção de idosos, camas hospitalares, bombas de ordenha mamária, bicos especiais de mamadeira e sutiã para amamentar. Alguns itens são emprestados ao paciente por 6 meses e outros são vendidos; mas o seguro saúde, público e/ou privado, cobre todas as despesas de assistência, incluindo a medicação.

A obstetrix presta um serviço a gestante que inclui um conjunto de procedimentos: pré-natal (uma consulta/mês ao casal), assistência ao parto e pós-parto. Esse pacote de prestação de serviços tem um custo de 1.080 guilders florins (500 dólares) à gestante, que é

reembolsado pelo sistema nacional de saúde ou seguro saúde privado.

## FORMAÇÃO DA OBSTETRIZ

É um curso destinado à formação de obstetrixes e tem a duração de 4 anos, e não estabelece relações durante a formação com o curso de enfermagem, bem como há associações de profissionais distintas. A formação é centrada na saúde e não na doença, reafirmando que o pré-natal e a assistência ao parto e pós-parto é um período saudável da mulher, e não deve ser medicalizado.

A Associação de obstetrixes da Holanda é uma das mais organizadas do mundo e submete os profissionais a avaliações freqüentes. Essa associação recebe obstetrixes do mundo inteiro para treinamento.

A obstetrix desenvolve uma prática independente em consultório particular, podendo atender em diferentes locais. Ela pode alugar uma sala no Centro de Saúde (consultait bureau), ou atender na sua própria residência.

---

## MANUSEIO E PREPARO DE QUIMIOTERÁPICOS: UMA COLABORAÇÃO AO PROCESSO REFLEXIVO DA CONDUTA DA ENFERMAGEM

O presente artigo aborda a questão da biossegurança no manuseio dos quimioterápicos, especificamente os antineoplásicos pela equipe de enfermagem.

Embora existam recomendações e normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem, órgão que regulamenta a prática da Enfermagem no Brasil (BRASIL, 1995) e pelo Instituto Nacional do Câncer, muitos profissionais de Enfermagem não adotam as medidas necessárias para o manuseio e preparo de quimioterápicos, o que tem lhes ocasionado sérios problemas de saúde.

Segundo ALMEIDA (1998) o desrespeito as

referidas normas parece estar mais relacionado à falta de disponibilidade de recursos materiais e às falhas organizacionais das unidades hospitalares do que ao nível de conhecimento, de desinteresse e/ou ao desestímulo dos profissionais de enfermagem.

Com o objetivo de estimular a reflexão sobre os riscos que a equipe de enfermagem está exposta ao manipular os quimioterápicos antineoplásicos; fornecer subsídios para ampliar os conhecimentos em relação a temática e vislumbrando chamar atenção para a necessidade de adequação das condições de trabalho oferecidas, principalmente nos hospitais, nos motivamos escrever este levantamento documental,

*Ana Beatriz Carvalho Monteiro\**

*Maria das Graças de Paiva Nicolete\*\**

*Maria Helena Palucci Marziale\*\*\**

*Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi\*\*\*\**

---

\* Mestranda em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\* Doutoranda em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\*\* Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\*\*\* Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo