



A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE NO BRASIL **Propostas para o período 2011-2015**

1 - Introdução

A enfermagem constitui-se no maior contingente dos profissionais de saúde (58%) no Brasil. Em outubro de 2010 estavam registrados no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), 224.708 enfermeiros, 567.734 técnicos de enfermagem, 648.567 auxiliares de enfermagem, 58.989 atendentes de enfermagem e 337 parteiras, portanto, 1.500.335 (um milhão e quinhentos mil e trezentos e trinta e cinco) trabalhadores de enfermagem distribuídos em todo o País.

A presença dominante da enfermagem na composição da força de trabalho em saúde está refletida no impacto que a enfermagem exerce no resultado da assistência em saúde, ou seja, na quantidade e qualidade dos cuidados prestados à população na promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde.

A situação de saúde no Brasil aponta grandes desafios intersetoriais e para os serviços de saúde. Temos uma transição demográfica onde a população idosa no período de 2005 a 2030 deve pular de 20 milhões para mais de 40 milhões de brasileiros (IBGE, 2004). Continuamos com uma expressiva presença de doenças infecciosas e parasitárias com a agregação de uma forte incidência de doenças crônicas. E, vivenciamos um significativo crescimento da violência e da mortalidade por causas externas. Esse quadro torna mais complexas as demandas pelos serviços de saúde e por cuidados de enfermagem.

A insatisfação dos brasileiros com os serviços de saúde tem crescido progressivamente nos últimos anos, tornando-se em 2010 a principal queixa ou problema para a população. Esta situação foi amplamente explicitada no processo eleitoral recente e a saúde passou a ocupar um espaço privilegiado na agenda da sociedade e nos programas de governo para os próximos quatro (4) anos.

Os brasileiros têm a expectativa e reivindicam uma resposta efetiva de todos os atores envolvidos: governos, trabalhadores de saúde, setor privado de saúde, ONGs e entidades representativas da sociedade civil.

A enfermagem joga um papel relevante no enfrentamento dos grandes desafios para uma atenção à saúde integral e de qualidade para todos. Constitui-se no grupo profissional preponderante no atendimento cotidiano aos 150 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS e aos mais de 40 milhões que utilizam planos ou seguros privados de saúde. Desde o acolhimento em todas as unidades da rede de serviços até os tratamentos mais complexos a enfermagem tece os fios das linhas de cuidados, assistindo, gerenciando e orientando.

A enfermagem brasileira nunca se furtou em assumir a sua responsabilidade e neste momento histórico para a Política Pública de Saúde no Brasil apresenta, a seguir, as suas propostas de prioridades para o período 2011-2015.

2 – Macro Problemas

Os macro problemas da saúde no Brasil podem ser sintetizados e organizados em cinco (5) grandes questões: a) Subfinanciamento; b) Insuficiência, inadequação e desequilíbrio na rede de serviços do SUS; c) Gestão tradicional e frágil; d) Escassez de profissionais e déficit de capacitação continuada; e, e) Condições de trabalho insuficientes e inadequadas.

Os três primeiros são de reconhecimento amplo, um certo consenso de especialistas, estudiosos e gestores, objeto de análises e difusão nos meios de comunicação. E, os outros dois são de reconhecimento e relevância mais no âmbito do setor da saúde.

Consideramos que estes 5 macro problemas devem ser enfrentados conjuntamente, num mesmo nível de importância, porque uma solução mais geral para a saúde depende e envolve a compreensão da relação entre os mesmos.

O Brasil é a 8ª economia do planeta e tem como objetivo estratégico tornar-se a 5ª potência mundial. Desta forma, temos que pensar e mirar a saúde que queremos e precisamos a partir da realidade dos países e sociedades mais desenvolvidas.

Como subsídio para análise dos macro problemas aqui elencados sistematizamos alguns indicadores do Brasil e da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico). A OCDE congrega 33 países e os dados aqui apresentados referem-se a 30 países, pois, Chile, Israel e Eslovênia ingressaram apenas em 2010. O Brasil, China, Rússia e Estônia estão em processo de ingresso. Os 30 países são: Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, República Checa, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Coreia do Sul, Luxemburgo, México, Holanda, Nova Zelândia, Noruega, Polônia, Portugal, Eslováquia, Espanha, Suécia, Suíça, Turquia, Inglaterra, Estados Unidos da América. Portanto, envolve os países com alto grau de desenvolvimento econômico e social.

Indicadores Relevantes entre Brasil e OCDE

Indicadores	Brasil	OCDE/30 Países
Área Geográfica	8.514 Milhões de Km ²	34.804 Milhões de Km ²
População	190 Milhões (2008)	1.179.337 Bilhão (2007)
PIB** (PPP*)	USD 1.976 Trilhão (9º) Banco Mundial (2008)	USD 39.853,3 Trilhões OCDE (2007)
PIB Per Capta (PPP)	USD 8.400 (54º) Banco Mundial (2008)	USD 33.400 Média OCDE (2008)
IDH***	0,813 (75º) PNUD-ONU (2007)	0,932 Média OCDE (2007)
Gasto Per Capta em Saúde (PPP)	USD 674 OMS (2006)	USD 2.984 Média OCDE (2007)
Percentual dos Custos de Saúde Pagos pelo governo	41,6% IBGE (2007)	73,2% Média OCDE (2007)
Percentual do PIB Gasto em Saúde	8,4% IBGE (2007)	8,9% Média OCDE (2007)
Mortalidade Infantil	21,2/1000 Nascidos Vivos IPEA (2008)	4,9/1000 Nascidos Vivos Média OCDE (2007)

Expectativa de Vida	72,5 Anos IBGE (2007)	79,1 Anos Média OCDE (2007)
Médicos por 1000 Hab.	1,74 por 1000 Hab. DATASUS (2007)	3,1 por 1000 Hab. Média OCDE (2007)
Enfermeiros/ 1000 Hab.	0,94 por 1000 Hab. DATASUS (2007)	9,6 por 1000 Hab. Média OCDE (2007)
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	5,63 por 1000 Hab. DATASUS (2007)	
Leitos por 1000 Hab.	2,4 por 1000 Hab. DATASUS (2005)	3,8 por 1000 Hab. Média OCDE (2007)

*PPP - Purchasing Power Parity (Paridade do Poder de Compra)

** PIB– Produto Interno Bruto

***IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

Chama a atenção as diferenças negativas para o Brasil nos aspectos de gasto por pessoa em saúde, a participação do gasto público em saúde, (mesmo considerando que a média da OCDE fica relativamente baixa porque os Estados Unidos da América tem um percentual semelhante ao do Brasil), a mortalidade infantil e a quantidade de médicos, pessoal de enfermagem e leitos hospitalares. Nestes países, com exceção do México, Turquia e Estados Unidos, a cobertura de serviços de saúde abrange toda a população. No Brasil, em 1995, o setor público cobria 62% e o privado 38% do total de gastos com saúde no Brasil, enquanto em 2009, o gasto público caiu para 47% e o privado assumiu 53% dos gastos.

Em 2007, de acordo com o DATASUS, o Brasil tinha 1,74 médicos, 0,94 enfermeiros e 5,63 técnicos e auxiliares de enfermagem por 1000 habitantes, totalizando 6,57 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes. Nesse mesmo ano, como visto acima, os 30 países da OCDE tinham, em média, 3,1 médicos e 9,6 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes.

Adotando-se essa referência de 3,1 médicos e 9,6 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes, de 2007, e considerando um terço (3,2) para enfermeiros, temos no quadro abaixo uma projeção das necessidades atuais de médicos e pessoal de enfermagem para o Brasil. Para esta projeção, utilizamos a população do censo 2010 do IBGE, 190.732.694 brasileiros.

Necessidades de Médicos e Profissionais de Enfermagem para o Brasil tendo como referência a OCDE

	População de Médicos e Profissionais Enfermagem	Situação por 1000 Habitantes (2010)	Necessidade por 1000 Habitantes	Déficit de Profissionais
Médicos	356.713 Registrados CFM (2010)	1,87 Médicos	591.271 Médicos	234.558 Médicos
Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares	1.441.009 Registrados Cofen (2010)	7,55 Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares	1.831.033 Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares	390.024 Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares
Enfermeiros	224.708 Registrados Cofen (2010)	1,17 Enfermeiros	610.344 Enfermeiros	385.636 Enfermeiros

O déficit de médicos e de enfermeiros, bem como de leitos hospitalares (267.026), em comparação com a média dos países da OCDE é altamente significativo. Indica também, a provável sobrecarga de trabalho e as dificuldades de acesso para a população obter atendimento adequado na rede de serviços, em especial, na média e alta complexidade, sempre considerado um grande gargalo do SUS.

As debilidades e defasagem na gestão em saúde são bem conhecidas e diagnosticadas. O próprio Ministério da Saúde, no final de 2003, realizou uma ampla oficina nacional tendo como foco uma Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro. A sistematização dessa oficina identificou uma crise na atenção hospitalar no país e a partir dos principais problemas selecionados indicou política e diretrizes para uma reforma do sistema hospitalar. Entre os cinco macro problemas apontados, destacamos o problema numero dois: “insuficiência de políticas e baixa capacidade de gestão da rede hospitalar por parte das instâncias governamentais e baixa capacidade gerencial do estabelecimento da rede pública e privada” (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 17).

Outro aspecto apontado é de que “existem poucos estudos que permitam desenhar um diagnóstico preciso da dimensão gerencial dos estabelecimentos hospitalares no país. Contudo a rede hospitalar brasileira permanece caracterizada pela existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial, longe de atender

as exigências para constituírem verdadeiros espaços para uma atenção hospitalar resolutiva, adequada e otimizada. No que se refere à qualidade dos serviços ofertados, ainda pouco se sabe” (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 47).

A complexidade do Brasil, a diversidade de unidades de saúde e a exigência de trabalho multiprofissional, tornam a gestão um grande desafio e prioridade.

3 – Consolidação do SUS

O SUS é uma grande conquista da luta democrática no Brasil. Os avanços são significativos. Porém, está claro que o SUS está longe de estar consolidado.

O atendimento da expectativa e anseio da população de uma transformação positiva da saúde no País é a concretização prática e efetiva dos princípios e diretrizes do SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Controle Social.

Apresentamos a seguir propostas gerais, articuladas com os macro problemas, que consideramos prioritárias e indispensáveis para a consolidação do SUS:

- a) Assegurar financiamento estável, como uma política de Estado e não apenas de governo. Estabelecer metas para ampliação progressiva dos recursos públicos, na perspectiva de dobrar os valores atuais até 2015;
- b) Universalizar a Atenção Básica e construir a rede própria do SUS de média e alta complexidade;
- c) Implementar programas amplos e consistentes de modernização e inovação em gestão, de modo a contemplar a complexidade multiprofissional e de serviços da área da saúde;
- d) Articular com a área da educação um Plano Decenal de Formação da força de trabalho em Saúde para o Brasil e, um Plano Plurianual de Educação e Capacitação Continuada para os profissionais em atividade no âmbito do SUS, em coerência com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- e) Construir de forma participativa e implantar um Plano Nacional de Carreira para os Profissionais do SUS, tendo como referência o que já ocorre em diversas áreas

do serviço público, em especial, a área da educação, inclusive, incentivando a dedicação exclusiva.

4 – Necessidades da Enfermagem

A Enfermagem desenvolve um trabalho essencial a vida humana, um trabalho especial de cuidado a pessoas para o bem viver e em situações de dor e sofrimento. Está presente na quase totalidade das instituições que prestam assistência de saúde, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. Além da presença contínua nos serviços, constitui-se no maior grupo de profissionais da saúde, no entanto, apesar do grande contingente numérico e da influência decisiva de seu trabalho na qualidade das ações de saúde, este grupo profissional, até hoje no Brasil, não dispõe de nenhuma proteção legal ao seu trabalho.

Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de Enfermagem segura e de qualidade

A luta pela regulamentação da jornada de trabalho em, no máximo, 30 horas semanais e 06 horas diárias, no contexto na Lei do Exercício Profissional, fortalece a Enfermagem como profissão e conclama a sociedade a reconhecer que se trata de um trabalho que precisa de condições especiais para uma prática segura (PIRES, et al, 2010).

O trabalho da enfermagem de convívio com dor, sofrimento e doença, turnos ininterruptos, sábados, domingos e feriados, aliados as más condições de trabalho, muita responsabilidade e pouca valorização tem levado a insatisfação no trabalho, ao adoecimento e aumento da evasão profissional. A literatura é farta em registros dos índices alarmantes de absenteísmo no trabalho da Enfermagem e de sua forte relação com o adoecimento destes profissionais (PIRES, et al, 2010).

A redução da jornada de trabalho da Enfermagem contribuirá para diminuir o desgaste físico e emocional e os riscos decorrentes deste trabalho que se agravam pela sua condição feminina que associa às atividades do espaço público o cuidado dos filhos e do ambiente doméstico (PIRES, et al, 2010).

Não se trata de defesa de privilégios, mas de defesa do direito da população ser atendida por profissionais competentes e saudáveis. Assistência segura e de qualidade, além de moralmente requerida, é mais econômica, evita danos e reduz ações judiciais contra os serviços de saúde. Instituições públicas e privadas passarão a gastar menos com as faltas ao trabalho por adoecimento dos profissionais de enfermagem (PIRES, et al,

2010).

A enfermagem brasileira espera e luta para que a regulamentação da jornada de 30 horas ocorra ainda no primeiro semestre de 2011, e relembra palavras da candidata Dilma Rousseff, em carta aos profissionais de enfermagem firmada no dia 13 de outubro de 2010, “Entendo que a Enfermagem é uma profissão essencial para a construção e consolidação do SUS. A redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais é uma reivindicação justa e necessária, porque contribui para a melhoria da qualidade do serviço à população”.

Plano Nacional de Carreira do SUS

Contemplar a enfermagem no Plano Nacional de Carreira do SUS, atendendo as necessidades salariais adequadas e justas e as demais condições de trabalho indispensáveis para um fazer profissional responsável.

Requalificação dos Auxiliares de Enfermagem

Construir e implementar um Plano Nacional de requalificação dos auxiliares de enfermagem para sua profissionalização em nível do técnico de enfermagem e suspender a formação de novos auxiliares de enfermagem, atendendo ao disposto na LDB (LDB, 1996).

Para finalizar....

O fato da Enfermagem ter enorme participação nas ações de saúde deve servir como forte motivo para sua valorização e não para um tratamento discriminatório. A saúde tem aparecido como o principal problema para os brasileiros e a Enfermagem constituiu-se em força imprescindível para o seu enfrentamento. A consolidação do SUS nos próximos anos precisa e depende da Enfermagem.

A defesa de condições de trabalho está diretamente associada à responsabilidade desta profissão com a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Na enfermagem brasileira são mais de 1 milhão e 300 mil mulheres cuidando da saúde dos brasileiros. É justo e necessário que esta profissão possa ter as condições dignas para exercer este relevante trabalho social.

Florianópolis, Fevereiro de 2011.

Elaborado por Jorge Lorenzetti
Enf. Prof. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Catarina/UFSC
Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC

DOCUMENTO ASSUMIDO PELO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE SANTA

CATARINA – COREN/SC, APROVADO NA 478ª ROP DE 11/02/2011.

Enfª Drª Denise Elvira Pires de Pires

Presidente

Coren/SC 11.317