

Conhecimento dos enfermeiros sobre a cobertura universal de saúde para serviços inclusivos e sustentáveis de cuidados a idosos

Fabian Ling Ngai Tung¹
Vincent Chun Man Yan²
Winnie Ling Yin Tai³
Jing Han Chen³
Joanne Wai-yee Chung⁴
Thomas Kwok Shing Wong⁵

Objetivos: explorar o conhecimento dos enfermeiros sobre a cobertura universal de saúde (CUS) para o desenvolvimento inclusivo e sustentável de serviços de saúde a idosos. **Método:** Estudo transversal. Foi recrutada uma amostra de conveniência de 326 enrolled nurses (EN) ou registered nurses (RN). Os entrevistados responderam a um questionário com base nas estratégias de implementação preconizadas pelo Fórum Global da OMS para Governmental Chief Nursing Officers and Midwives (GCNOMs). As perguntas abordavam iniciativas do governo, políticas de financiamento da saúde, políticas de recursos humanos e percepção dos entrevistados sobre a importância e contribuição do enfermeiro no alcance da CUS em serviços de cuidados a idosos. **Resultado:** o conhecimento de enfermeiros sobre a CUS em serviço de atenção ao idoso foi razoavelmente satisfatório. Enfermeiros tanto da prática clínica como da gestão perceberam-se contribuindo mais e tendo mais importância do que aqueles que trabalham na educação. Eles eram relativamente indiferentes à política de saúde e à política. **Conclusão:** a pesquisa revelou uma lacuna de conhecimento considerável no conhecimento da CUS pelos enfermeiros nos serviços de cuidados a idosos e evidenciou a necessidade de enfermeiros terem mais sintonia com a política de saúde. O currículo de formação para preparar os enfermeiros deve ser reforçado para incluir estudos em política pública e advocacia. Os enfermeiros podem fazer a diferença por meio de sua participação no desenvolvimento e implementação da CUS nos serviços de saúde.

Descritores: Cobertura Universal; Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; Política de Saúde.

¹ Doutorando, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong. Pesquisador, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong.

² Doutorando, The City University of Hong Kong, Hong Kong. Pesquisador, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong.

³ PhD, Pesquisador, Ginger Knowledge Transfer and Consultancy Limited, Hong Kong.

⁴ PhD, Professor Titular, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong.

⁵ PhD, Professor Titular, Guangzhou University of Chinese Medicine, China.

Tung FLN, Yan VCM, Tai WLY, Chen JH, Chung JWY, Wong TKS. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cobertura universal de saúde para serviços inclusivos e sustentáveis de cuidados a idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2670. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1152.2670>.

Introdução

A cobertura universal de saúde (CUS) é definida como o conjunto total de serviços de saúde, desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados agudos e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; deve ser financeiramente viável e geograficamente acessível a todos que necessitam⁽¹⁾. A definição abrange dois conceitos-chave: inclusividade da cobertura e o desenvolvimento sustentável dos serviços fornecidos.

Apesar de muitas restrições políticas e de recursos, as iniciativas para a CUS foram reforçadas em muitos países novamente em 2000, desde o estabelecimento de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), após a Cúpula do Milênio das Nações Unidas⁽¹⁾.

Cento e noventa e um membros das Nações Unidas comprometeram-se a atingir os ODM até 2015. Em resposta aos ODM, o Fórum Global da OMS para *Governmental Chief Nursing Officers and Midwives* (GCNOMs) declarou o compromisso de desenvolver uma força de trabalho de enfermagem competente em todos os níveis dos sistemas de prestação de cuidados de saúde para apoiar as iniciativas da CUS⁽²⁾. Um conjunto de estratégias de implementação foi posteriormente recomendado para que os países acompanhassem. Para ter sucesso, requer a contribuição de enfermeiros que se envolvam na elaboração de políticas, gestão, educação e serviço clínico.

A OMS vem advogando pela CUS nas últimas décadas, de modo a garantir que todos os seres humanos possam procurar os serviços de saúde e não sejam privados dos cuidados por dificuldades financeiras⁽³⁾. O idoso é um dos mais vulneráveis, que necessita de esforço extra em conseguir a CUS. Isto se deve, em parte, à diminuição de emprego remunerado e em parte ao aumento da incidência de comorbidades neste grupo de pessoas. Conforme esperado, as exigências de saúde e de assistência social aumentarão muitas vezes com a tendência de envelhecimento aumentando. Assim, os direitos dos idosos no acesso aos cuidados de saúde podem enfrentar níveis sem precedentes de ameaça, e Hong Kong não é exceção⁽⁴⁾. Em Hong Kong, o sistema de saúde, incluindo os serviços para idosos, baseia-se tanto no setor público como no privado. Enquanto 88% dos serviços secundários e terciários de saúde foram fornecidos pelo setor público, cerca de 70% dos serviços de cuidados primários à saúde foram fornecidos pelo setor privado⁽⁵⁾. Todos os cidadãos de Hong Kong são elegíveis a procurar o serviço médico do setor público mediante uma taxa bastante baixa. Este valor também pode ser dispensado caso a pessoa esteja sob a cobertura do regime de seguro social abrangente (CSSA).

O desenvolvimento da profissão de enfermagem

em Hong Kong é considerado relativamente mais maduro do que em muitos países asiáticos, mas ainda o nível de participação dos enfermeiros na política foi relatado como muito baixo⁽⁶⁾. Frequentemente, os enfermeiros são percebidos como apáticos à decisão política, mesmo que esteja relacionado aos cuidados de saúde⁽⁷⁾. Cargas de trabalho pesadas, sensação de impotência, preconceito de gênero, falta de compreensão do processo político e de elaboração de políticas e conflitos éticos entre os valores profissionais e políticos podem ser os responsáveis. Os enfermeiros, como um dos principais provedores de saúde, são os membros fundamentais na prestação de serviços de saúde de qualidade e defensor de opções de saúde e políticas de saúde⁽⁸⁻⁹⁾. É importante que eles sejam conhecedores das estratégias de implementação para a CUS, mesmo que não a entendam completamente.

Os serviços de saúde para idosos em Hong Kong está longe de ser adequado, apesar de muitas novas iniciativas terem sido implementadas⁽¹⁰⁻¹²⁾. Muitas instituições, tais como centros-dia, lares de idosos e enfermarias querem apoiar as iniciativas; no entanto, não conseguem encontrar enfermeiros suficientes para trabalhar nelas. A meta de alcançar a CUS para os serviços de saúde de idosos está ficando mais distante. A situação não parece ter qualquer impacto sobre os enfermeiros. Isto é bastante incomum, já que os enfermeiros têm sido muito dedicados às pessoas vulneráveis em Hong Kong. Assim, a equipe de pesquisa decidiu estudar o problema fundamental que leva a esse fenômeno. Os enfermeiros estão cientes dessas iniciativas que foram desenvolvidos para apoiar a CUS para o cuidado à saúde dos idosos em Hong Kong?

O movimento da CUS foi iniciado em 1941. Ao longo das últimas décadas, o foco do movimento foi revisto e alterado, por exemplo, da pobreza à igualdade de gênero e ao bem-estar da criança. No entanto, o impacto da CUS ainda não foi visto. O engajamento de várias agências, funcionários do governo, líderes políticos e as partes interessadas é fundamental na fase de execução⁽¹³⁾. Para que o engajamento tenha sucesso, o conhecimento de cada parte é crucial. Para entender isso, a equipe de pesquisa desenhou este estudo para explorar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Cobertura Universal de Saúde (CUS) para desenvolvimento inclusivo e sustentável de serviços de cuidados aos idosos em Hong Kong.

Método

Estudo transversal realizado no período de maio a junho de 2015 após a aprovação ética pelo *The Hong Kong Institute of Education*. A lista de potenciais

entrevistados foi gerada a partir de um conjunto de enfermeiros que tinham experiência de interação com alguns membros da equipe de pesquisa. Um pesquisador então entrou em contato telefônico com os entrevistados e explicou o objetivo da ligação e os detalhes do estudo. Ele também verificou a elegibilidade. Após obtenção do consentimento para participação, a equipe de pesquisa enviou aos entrevistados uma ficha de informações e o questionário por via eletrônica. Lembretes por correio eletrônico foram enviados duas a quatro semanas após a distribuição inicial do questionário. Os nomes não foram utilizados para garantir o anonimato.

Para garantir a validade ecológica, a equipe de pesquisa desenvolveu uma ficha de perfil demográfico e 17 questões com base nas estratégias de implementação recomendadas pelo Fórum Global da OMS para *Governmental Chief Nursing Officers and Midwives* (GCNOMs). Três membros da equipe de pesquisa que não estavam envolvidos no desenvolvimento do questionário trabalharam como especialistas para rever, independentemente, a relevância da redação das perguntas. Quatro questões foram removidas e várias outras necessitaram melhor elaboração por adição de

subquestões às perguntas originais.

Além do perfil demográfico, havia duas partes na versão final do questionário, a saber, o conhecimento da abrangência da CUS e a contribuição percebida para o desenvolvimento sustentável da CUS (Figura 1). A inclusividade da CUS consistiu em iniciativa governamental (Q1), política de financiamento de cuidados de saúde (Q2, 3, 4, 5 e 6) e política de recursos humanos (Q7, 8, 9, 10 e 11). Os entrevistados foram convidados a indicar seu nível de conhecimento sobre a CUS. Para o desenvolvimento sustentável da CUS, os entrevistados foram convidados a avaliar a sua contribuição percebida (Q12) e a importância percebida dos enfermeiros (Q13). A confiabilidade da metade dividida foi avaliada com o coeficiente de Spearman de 0,881, que foi satisfatório. Com a função singular do sistema de e-questionário, as respostas dos entrevistados foram automaticamente compiladas em formato de tabela. Ambas as estatísticas descritiva e inferencial foram então computadas e a comparação foi feita por anos de experiência, cargo, natureza do emprego e suas qualificações.

Pesquisa sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a cobertura universal da saúde (CUS) para os serviços de cuidados inclusivos e sustentáveis a idosos em Hong Kong

A. Dados pessoais (Por favor, assinale conforme apropriado)			
Idade:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Anos de serviço após registro:
Cargo atual:			
Maior qualificação atingida:			
<input type="checkbox"/> Diploma superior	<input type="checkbox"/> Diploma de Bacharel	<input type="checkbox"/> Diploma de Mestre ou superior	
B. Pesquisa (Por favor, assinale conforme apropriado)			
1	Você notou que uma política de serviços de saúde universais para idosos foi adotada em Hong Kong? (Se sim, por favor, vá para a pergunta 7)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2	Existe alguma cobertura de seguro de saúde obrigatório em Hong Kong?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3	Onde estão as principais fontes de financiamento para serviços de idosos em Hong Kong?		
	<input type="checkbox"/> Governo	<input type="checkbox"/> Organização não governamental	<input type="checkbox"/> Ativos dos idosos
	<input type="checkbox"/> Outros (Por favor, especifique)		
4	A dispensação (por farmacêuticos) e prescrição (por médicos) é separada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5	Existe algum esquema do governo disponível para garantir que as pessoas idosas que não podem arcar com as despesas de saúde estejam cobertas pelos serviços de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6	O regime governo cobre os seguintes serviços de saúde?		
	Cuidados primários?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Cuidados secundários?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Cuidados terciários?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7	Existe alguma nova categoria de trabalhadores licenciados de cuidados a idosos nos últimos 10 anos disponíveis no mercado de trabalho Hong Kong, que poderia ajudar a reduzir a carga de trabalho dos enfermeiros envolvidos em cuidados a idosos? (Se sim, por favor, vá para a pergunta 11)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8	O período de formação desses trabalhadores de cuidados a idosos licenciados é inferior a 12 meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9	Esses trabalhadores de cuidados a idosos licenciados trabalham de maneira independente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10	Estes trabalhadores de cuidados a idosos licenciados estão adequadamente distribuídos em Hong Kong?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11	Os <i>registered nurses</i> estão adequadamente distribuídas em Hong Kong?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12	Como você avaliaria sua contribuição nos esforços para promover as seguintes áreas de serviços de saúde universais para idosos?		

		Extensão da Contribuição				
		<20%	20-39%	40-59%	60-79%	≥80%
a)	Para garantir a continuidade do sistema de saúde, você tem feito lobby a grupos de pressão para apoiar a causa	<input type="checkbox"/>				
b)	Você ajudou a formular políticas de enfermagem para a prestação de					
	i) Serviços integrados	<input type="checkbox"/>				
	ii) Serviços centrados nas pessoas	<input type="checkbox"/>				
c)	Você ajudou a desenvolver/fortalecer políticas para melhorar a qualidade do ensino de enfermagem ou de formação.	<input type="checkbox"/>				
d)	Você ajudou a alterar as políticas existentes para o					
	i) recrutamento de novo pessoal	<input type="checkbox"/>				
	ii) retenção de pessoal	<input type="checkbox"/>				
	iii) implantação de mão de obra	<input type="checkbox"/>				
e)	Você ajudou a desenvolver uma política baseada em evidências, que é eficaz e eficiente na gestão da força de trabalho de enfermagem.	<input type="checkbox"/>				
f)	Você ajudou a apoiar instituições de ensino para desenvolver e/ou implementar programas de treinamento para atender à					
	i) constante mudança da demanda quantitativa das necessidades de saúde	<input type="checkbox"/>				
	ii) constante mudança da demanda qualitativa da necessidade dos cuidados de saúde.	<input type="checkbox"/>				
	iii) constante mudança da demanda qualitativa da necessidade dos cuidados de saúde.	<input type="checkbox"/>				
g)	Você ajudou a melhorar as competências profissionais relevantes para realizar o ensino de enfermagem de alta qualidade	<input type="checkbox"/>				
h)	Você ajudou a avaliar a lacuna entre a real oferta e procura dos serviços de saúde	<input type="checkbox"/>				
i)	Você ajudou a desenvolver estratégias eficazes para reduzir tal lacuna	<input type="checkbox"/>				
j)	Você ajudou a desenvolver estratégias ou planos eficazes com os parceiros de trabalho para melhorar os serviços de saúde.	<input type="checkbox"/>				
13	Como você avaliaria a importância da contribuição dos enfermeiros em Hong Kong para os serviços de saúde universais para idosos? 1=muito importante; 2=importante; 3=um pouco importante; 4=nada importante.					
		Nível de importância				
		1	2	3	4	
a)	para garantir a continuidade do sistema de saúde, fizeram lobby junto a grupos de pressão para apoiar a causa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b)	Eles ajudaram a formular políticas de enfermagem para prestar:					
	i) serviços integrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ii) serviços centrados nas pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c)	Eles ajudaram a desenvolver ou reforçar as políticas para melhorar a qualidade do ensino ou de formação da enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d)	Eles alteraram as políticas existentes para					
	i) recrutamento de novo pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ii) retenção de pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	iii) implantação de mão de obra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e)	Eles ajudaram a desenvolver uma política baseada em evidências que seja eficaz e eficiente para gerenciar a força de trabalho de enfermagem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f)	Eles ajudaram a apoiar as instituições de ensino no desenvolvimento/implementação de programas de treinamento para atender					
	i) à constante mudança da demanda quantitativa das necessidades de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ii) à constante mudança da demanda qualitativa das necessidades de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g)	Eles ajudaram a melhorar competências profissionais relevantes para realizar o ensino de enfermagem de alta qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h)	Eles ajudaram a avaliar a lacuna entre a real oferta e procura dos serviços de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i)	Eles ajudaram a desenvolver estratégias eficazes para reduzir tal lacuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j)	Eles ajudaram a desenvolver estratégias ou planos eficazes com os parceiros de trabalho para melhorar a utilização dos serviços de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fim do questionário

Obrigado

Figura 1 - Pesquisa sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a cobertura universal de saúde (CUS) para um serviço inclusivo e sustentável de cuidados a idosos em Hong Kong

Resultados

Dos 326 entrevistados recrutados, aproximadamente 75,8% eram do sexo feminino (n=247) e 24,4% do sexo masculino (n=79). O tamanho da amostra proporcionou uma proteção razoável contra erro de tipo II, com uma

precisão mínima de 5% e 5,41% de erro alfa, enquanto que o intervalo de confiança foi de 95%.

Características demográficas

A Tabela 1 mostra as características demográficas dos entrevistados. A relação entre *registered nurse* e *enrolled nurse* (RN/EN) foi comparável à da distribuição proporcional em Hong Kong⁽¹⁴⁾. A maioria era jovem (com idade de 35 anos ou abaixo), com bacharelado e trabalhando em áreas clínicas.

Tabela 1 - Distribuição demográfica dos entrevistados (N=326). Hong Kong de 2015

Variáveis	n	%
Sexo (N=326)		
Feminino	247	75,8
Masculino	79	24,2
Grupo etário (N=320)		
≤ 20	3	0,9
21 – 25	91	28,4
26 – 30	76	23,8
31 – 35	76	23,8
36 – 40	22	6,9
≥ 41	52	16,3
Ano pós-registro (N=326)		
1 – 5	171	52,5
6 – 10	76	23,3
≥ 11	79	24,2
Cargo Atual (N=326)		
<i>Enrolled nurse</i> (EN)	73	22,4
<i>Registered Nurse</i> (RN)	192	58,9
<i>Registered Nurse</i> Clínico Sênior (RN)	16	4,9
<i>Registered Nurse</i> na Administração (RN)	26	8,0
<i>Registered Nurse</i> na Educação (RN)	19	5,8
Natureza do trabalho (N=326)		
Clínico	269	82,5
Administrativo	39	12,0
Educacional	18	5,5
Qualificação (N=326)		
Diploma Superior	88	27,0
Bacharelado	136	41,7
Mestrado ou superior	102	31,3

* Percentual pode não somar 100 porque alguns entrevistados recusaram-se a responder algumas questões.

Inclusividade da CUS para os serviços de saúde de idosos: iniciativa do Governo

Os resultados mostraram que pouco mais da metade dos entrevistados (171, 52,5%) não tinham conhecimento da aplicação da CUS em Hong Kong. Não foram encontradas significâncias estatísticas por anos de experiência, cargo, natureza do emprego e sua qualificação.

Inclusividade da CUS para os serviços de saúde de idosos: política de financiamento da Saúde

Duzentos e oitenta e oito (88,3%) dos entrevistados responderam corretamente que não havia nenhuma cobertura de seguro de saúde obrigatório em Hong Kong. Foram detectadas diferenças estatísticas significativas entre enfermeiros com Diploma Superior (DS) e enfermeiros com mestrado ($p=0,005$). Mais

enfermeiros com DS responderam incorretamente que havia cobertura de seguro de saúde obrigatório em Hong Kong do que enfermeiros com mestrado. Esses entrevistados (n=288) foram convidados a indicar seus

conhecimentos sobre as questões de financiamento de cuidados de saúde em questões 2 a 6 (Tabela 2), que incluía a inclusividade da CUS para os serviços de saúde de idosos.

Tabela 2 - Porcentagem de respostas sobre financiamento do cuidado em saúde. Hong Kong de 2015

Questão	Por anos de experiência (%)				Por cargo no trabalho (%)			Por natureza do trabalho (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
2	86,5	90,8	89,9	NS	80,8	90,6	NS	87,7	94,9	83,3	NS	80,7	89,0	94,1	0,015
3	83,8	84,1	80,3	NS	84,7	82,8	NS	83,5	81,1	80,0	NS	80,3	89,3	77,1	NS
4	23,0	36,2	63,4	<0,001	25,4	30,5	<0,001	29,2	70,3	60,0	<0,001	19,7	28,9	57,3	<0,001
5	56,1	60,9	64,3	NS	49,2	58,6	NS	56,4	72,2	73,3	NS	53,5	62,8	58,9	NS
6a	7,2	11,9	19,6	NS	10,3	9,8	NS	9,8	14,8	27,3	NS	10,5	5,3	21,1	0,019
6b	72,3	66,7	84,8	NS	65,5	72,5	NS	71,4	85,2	81,8	NS	68,4	71,1	82,5	NS
6c	48,2	54,8	73,9	0,018	51,7	50,0	0,050	51,1	74,1	81,8	0,020	50,0	48,7	71,9	0,018

*Porcentagem somente inclui respostas afirmativas

†NS = Não significativo

‡Por natureza de trabalho: C = Clínico, A = Administrativo e E = Educacional

§Por qualificação: DS = Diploma Superior, B = Bacharelado e M = Mestre ou superior

|| somente aqueles que responderam 'Não' na questão 2 precisavam responder as questões 3, 4, 5, 6a, 6b e 6c

Cerca de 2/3 deles indicaram que nossa dispensação e prescrição eram sistemas separados (Q4), o que estava errado. Quarenta por cento dos entrevistados indicaram incorretamente que o governo não cobria idosos que não podiam pagar por serviços de saúde (Q5) e atendimento terciário (Q6c). Em Hong Kong, o Governo não foi o principal provedor de cuidados primários (Q6a), no entanto, 88,3% acreditavam que era.

Inclusividade da CUS para serviços de saúde a idosos: Política de recursos humanos

Os ENs mostraram nível de conhecimento significativamente mais elevado sobre a presença das novas categorias de trabalhadores licenciados de cuidados aos idosos em Hong Kong do que os RNs, enquanto aqueles com um DS tiveram significativamente melhor conhecimento sobre o período de treinamento (Tabela 3). Isso é razoável, uma vez que os ENs, em sua maioria, tinham DS, enquanto os RNs tinham bacharelado. Muitos ENs trabalham no setor de cuidados a idosos, onde muitos prestadores de cuidados pertencem às novas categorias de trabalhadores licenciados de cuidados a idosos.

Tabela 3 - Porcentagem de respostas sobre a política de recursos humanos. Hong Kong, 2015

Questão	Por anos de experiência (%)				Por cargo no trabalho (%)			Por natureza do trabalho (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
7	57,3	50,0	50,6	NS	63,0	51,6	0,047	54,6	48,7	55,6	NS	56,8	55,9	49,0	NS
8	86,7	78,9	89,7	NS	91,3	82,8	NS	85,7	84,2	88,9	NS	96,0	82,9	79,6	0,043
9	36,7	34,2	41,0	NS	43,5	35,4	NS	38,1	36,8	22,2	NS	42,0	34,2	36,7	NS
10	74,5	73,7	84,6	NS	67,4	78,8	NS	74,8	88,9	84,2	NS	70,0	73,7	87,8	NS
11	19,9	19,7	14,1	NS	17,8	19,8	NS	19,0	17,9	11,8	NS	15,9	20,6	17,8	NS

*Porcentagem somente inclui respostas afirmativas

†NS = Não significativo

‡Por natureza de trabalho: C = Clínico, A = Administrativo e E = Educacional

§Por qualificação: DS = Diploma Superior, B = Bacharelado e M = Mestre ou superior

|| somente aqueles que responderam 'Sim' para a questão 7 precisavam responder as questões 8, 9 e 10

Desenvolvimento sustentável da CUS para serviços de saúde a idosos: Contribuição percebida

A questão 12 solicitava aos entrevistados que avaliassem a extensão de sua contribuição nos esforços para promover a CUS para serviços de saúde a idosos (Figura 1). Para a análise de dados, a equipe de pesquisa considerou a classificação do entrevistado de 40% ou mais como "tendo contribuição positiva". A Tabela 4

mostra que RNs com 6 a 10 anos de experiência e com nível de mestrado ou acima percebiam que contribuíam significativamente menos contribuição na formulação de políticas de enfermagem para a prestação de cuidados integrados, cuidados centrados nas pessoas, alteração de políticas existentes para o recrutamento de novo pessoal e no apoio a instituições de ensino para desenvolver/implementar programas de treinamento para atender às necessidades da sociedade qualitativamente.

Tabela 4 – Porcentagem de respostas sobre contribuição percebida para CUS para serviços de cuidados à saúde para idosos. Hong Kong, 2015

Questão	Por anos de experiência (%)				Por cargo no trabalho (%)			Por natureza do trabalho (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
12a	30,4	15,7	29,1	0,025	43,8	19,3	<0,001	26,1	30,8	27,8	NS	32,9	24,2	24,5	NS
12b-i	43,9	23,6	35,5	0,001	56,1	29,8	0,001	36,8	43,6	27,8	NS	46,6	36,8	29,4	0,015
12b-ii	61,4	44,8	41,9	0,009	63,0	51,0	NS	53,9	46,1	50,1	NS	59,1	55,1	44,1	0,038
12c	44,4	36,9	48,1	NS	49,3	37,5	0,027	41,3	51,3	61,1	NS	42,0	41,8	43,5	NS
12d-i	33,9	18,4	34,1	0,026	42,5	25,5	0,029	30,5	35,9	16,7	NS	34,1	33,1	23,6	0,043
12d-ii	22,8	21,0	35,5	0,040	28,8	20,8	0,043	23,4	41,0	22,2	NS	21,6	28,0	25,4	NS
12d-iii	27,4	22,4	34,1	0,045	35,6	22,4	0,024	26,8	38,5	22,3	NS	23,8	33,1	24,5	NS
12e	29,3	18,4	36,7	NS	38,3	22,9	0,020	27,6	38,5	22,3	NS	29,6	28,6	27,4	NS
12f-i	44,4	32,9	53,1	0,007	52,0	35,9	0,002	40,8	53,8	66,7	0,031	45,5	41,2	46,1	NS
12f-ii	45,6	31,5	57,0	0,006	52,1	36,5	<0,001	41,2	59,0	72,2	0,005	44,3	44,1	47,1	NS
12g	59,1	47,4	63,3	NS	63,0	52,1	0,023	55,4	64,1	72,2	NS	61,4	53,8	58,8	NS
12h-i	40,3	34,2	37,9	NS	46,6	33,9	NS	37,8	46,2	27,8	NS	44,3	36,0	36,3	NS
12h-ii	31,6	25,0	27,8	NS	41,1	23,4	0,005	29,0	35,9	16,7	NS	37,5	25,7	26,5	0,049
12i	32,8	27,6	44,3	NS	42,4	27,0	0,017	32,0	53,8	27,8	NS	36,4	32,3	35,2	NS

*A porcentagem inclui apenas a extensão de contribuição >=40%

†NS = Não significativo

‡ Por natureza de trabalho: C = Clínico, A = Administrativo e E = Educacional

§Por qualificação: DS = Diploma Superior, B = Bacharelado e M = Mestre ou superior

Desenvolvimento sustentável da CUS para os serviços de saúde a idosos: importância dos enfermeiros

A Tabela 5 mostra a importância percebida dos enfermeiros para o desenvolvimento sustentável da CUS para os serviços de saúde a idosos. Em geral,

RNs com 6-10 anos de experiência, na administração e com nível de mestre ou acima mostraram contribuição percebida significativamente maior. Aqueles na educação apresentaram a menor contribuição percebida em todos os aspectos.

Table 5 – Porcentagem de importância percebida dos enfermeiros para a CUS sustentável para serviços de saúde a idosos. Hong Kong, 2015

Questão	Por anos de experiência (%)				Por cargo no trabalho (%)			Por natureza do trabalho (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
13a.	79,5	84,2	86,1	NS	71,2	85,4	0,022	81,8	94,9	61,1	0,027	73,8	88,2	81,4	NS
13b-i.	84,2	93,5	91,1	0,009	80,9	89,6	NS	87,3	94,9	83,3	NS	85,3	86,8	92,2	NS
13b-ii.	86,6	97,4	92,4	NS	86,3	92,2	NS	90,7	92,3	83,3	NS	87,5	89,7	94,1	NS
13c.	85,4	98,7	93,7	<0,001	82,2	93,2	NS	90,4	94,8	83,4	NS	85,2	90,4	95,1	0,018
13d-i.	79,5	90,8	89,8	0,045	76,7	87,0	NS	84,4	92,3	72,2	0,032	80,7	83,1	90,2	NS

(continua...)

Tabela 5 - *continuação*

Questão	Por anos de experiência (%)				Por cargo no trabalho (%)			Por natureza do trabalho (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
13d-ii.	83,0	93,4	93,6	NS	78,1	91,2	0,028	87,7	94,9	77,7	0,005	81,8	87,5	94,1	NS
13d-iii.	81,3	93,4	91,2	NS	79,4	88,0	NS	85,9	92,3	83,3	NS	83,0	83,1	94,1	NS
13e.	81,3	92,1	88,6	NS	78,1	88,5	0,035	85,9	89,7	72,2	0,023	80,7	86,1	89,2	0,027
13f-i.	83,0	90,8	88,6	NS	82,2	88,1	NS	86,6	87,1	77,7	NS	84,1	86,0	88,3	NS
13f-ii.	85,4	96,0	89,9	0,030	82,2	92,2	NS	89,6	89,7	77,7	NS	85,2	89,0	92,2	NS
13g.	86,6	96,0	92,4	0,029	82,1	94,3	NS	91,1	89,7	77,8	NS	87,5	91,1	91,2	NS
13h-i.	78,4	90,7	84,8	0,013	78,1	84,9	NS	83,3	87,2	66,7	NS	76,1	83,9	87,2	NS
13h-ii.	83,0	90,8	83,5	NS	80,8	88,0	0,027	86,2	82,0	72,2	0,031	84,1	85,3	85,3	NS
13i.	83,7	88,2	88,6	NS	79,4	89,6	0,005	87,0	87,2	66,7	0,012	80,7	89,0	86,3	NS

*A porcentagem inclui apenas importante e muito importante

†NS = Não significativo

‡ Por natureza de trabalho: C = Clínico, A = Administrativo e E = Educacional

§Por qualificação: DS = Diploma Superior, B = Bacharelado e M = Mestre ou superior

Discussão

O conhecimento dos entrevistados quanto à CUS para serviços de saúde a idosos foi bastante satisfatório. Aqueles que estavam em posições clínicas e de administração perceberam-se como tendo mais contribuição e importância na implementação da CUS em comparação às respostas dos educadores. Os enfermeiros foram relativamente indiferentes à política de saúde e à política. Possíveis explicações e implicações serão discutidas a seguir.

Inclusão da CUS para serviços de saúde a idosos

Em geral, significativamente mais entrevistados entendeu equivocadamente que tínhamos um sistema independente e separado de distribuição de medicamentos em Hong Kong. Foram aqueles com menos anos de experiência, os ENs, na prática clínica e com diploma. Achados semelhantes foram encontrados no financiamento de cuidados de saúde para atendimento terciário. Por outro lado, para o financiamento da saúde nos cuidados primários, aqueles com bacharelado mostraram nível de conhecimento significativamente mais baixo quanto à sua fonte de financiamento. Sistemas de distribuição de medicamentos separados têm sido debatidos em Hong Kong há mais de duas décadas e seus defensores têm encontrado uma enorme resistência da profissão médica.

O baixo nível de conhecimento a respeito disso entre enfermeiros implica seu afastamento da vida pública e política em geral. Por outro lado, os ENs eram mais conscientes sobre a existência de trabalhadores licenciados que cuidam de idosos, mas não os RNs. A CUS para os serviços de saúde a idosos têm implicações significativas para nosso sistema de saúde. Conforme nossa população envelhece, haverá um idoso a cada três cidadãos em 2041⁽¹⁵⁾. A demanda por serviços de

saúde aumentará. Para atender à demanda crescente, o governo precisa alocar recursos adicionais, sejam eles humanos ou financeiros, para preparar a sociedade. Os RNs constituem-se na maior força de trabalho de enfermagem em Hong Kong. Não há nenhuma razão para que os RNs tenham esse baixo nível de conhecimento e não estejam preparados para este desafio futuro.

Desenvolvimento sustentável da UHC para os serviços de saúde de idosos

Este estudo revelou que os enfermeiros apresentaram baixo envolvimento político e sentimento de impotência no processo de formulação de políticas, o que é consistente com os resultados de estudos anteriores^(7,16-18). Concentrar-se na diferença entre RNs e ENs, 88,5% dos primeiros acreditavam ser importante que o enfermeiro desenvolva políticas baseadas em evidências para o gerenciamento de força de trabalho de enfermagem, enquanto apenas 78,1% dos últimos concordavam que era o papel do enfermeiro. Isso pode refletir a importância da formação e da educação na promoção de sentido político dos enfermeiros, em particular a sua compreensão sobre o processo de formulação de políticas.

A partir das competências centrais estipuladas pelo Conselho Superior de Enfermagem de Hong Kong, apenas a prática é requerida dos ENs em conformidade com as políticas⁽¹⁹⁾, enquanto espera-se que os RNs compreendam o processo de elaborar políticas de saúde. No entanto, apenas 15 horas foram sugeridas para o ensino de políticas de saúde nos currículos do ensino de enfermagem⁽²⁰⁾. A inadequação dos estudos de política na formação do enfermeiro pode ser refletida a partir das respostas dos entrevistados às questões sobre a contribuição percebida para a elaboração de políticas baseadas em evidências. Apenas 38,3% e 22,9% dos ENs e RNs afirmaram que tinham mais de 40% de contribuição

para o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências. Esse resultado sugere que a maioria dos enfermeiros sente-se impotente e distante da formulação de políticas relacionadas aos serviços de saúde. Como resultado, eles são indiferentes ao processo político que conduz à CUS para serviços de saúde aos idosos em Hong Kong. Este fenômeno merece atenção imediata da profissão de enfermagem. Pode ser oportuno e adequado reconsiderar a sugestão há muito existente de incorporar a educação política na formação de enfermeiros^(7,16-18).

De acordo com os resultados deste estudo, enfermeiros com qualificações acadêmicas maiores, como mestrado e acima, percebiam ter um nível de importância significativamente maior para ajudar a desenvolver/fortalecer as políticas para melhorar a qualidade do ensino de enfermagem. Nos últimos anos, o Governo tem proposto várias mudanças importantes na política de cuidados os idosos em resposta aos desafios que evoluíram a partir de nossa sociedade que rapidamente envelhece como o reforço dos cuidados primários, enfatizando o envelhecimento no local e esquema de seguro de saúde voluntário. Compreensivelmente, essas mudanças significam crescentes demanda tanto para os RNs quanto para os ENs no nível da comunidade. A questão é: os enfermeiros serão capazes de atender à demanda, ou melhor, os enfermeiros foram preparados para isso? Infelizmente, com o presente dimensionamento de RNs e ENs, a resposta é negativa. Os resultados desse estudo reafirmam isso.

É fundamental, portanto, envolver enfermeiros na elaboração de políticas, particularmente quando se espera que uma grande mudança ocorra. Para garantir que os enfermeiros sejam competentes no processo político, o corpo profissional, como o Conselho Superior de Enfermagem de Hong Kong, deve considerar revisar o currículo de enfermagem indicativo e competências centrais dos RNs e ENs para fortalecer o conhecimento e a capacidade de participar na formulação de políticas. Assim, a lacuna entre a política e a prática poderia ser ultrapassada.

Apesar do papel de liderança da educação em enfermagem na Ásia, surpreendentemente os enfermeiros educadores percebiam-se com importância relativamente baixa na contribuição aos serviços de saúde para idosos em Hong Kong, em comparação aos seus colegas da prática clínica e da administração. Isso pode indicar que os enfermeiros educadores sentiam que tinham mínimo poder em afetar o sistema de saúde e na elaboração de políticas em Hong Kong. Outra possível explicação pode ser devido à baixa participação de enfermeiros educadores no estabelecimento da política e, desnecessário dizer, agenda política⁽²¹⁾. Os enfermeiros educadores podem ter apenas uma chance de expressar

sua opinião se há um grupo de interesse ou uma consulta pública. Uma vez que os enfermeiros educadores são responsáveis por estimular a futura geração de enfermeiros, eles devem ser um modelo para seus alunos e têm que embasar-se bem para tanto. Há urgente necessidade de envolver mais os enfermeiros educadores no processo político que conduz à tomada de decisão⁽²²⁾.

A pesquisa revelou uma lacuna considerável no conhecimento dos enfermeiros quanto à CUS em serviços de cuidados a idosos, mas é preciso ter cuidado na interpretação dos resultados de uma amostra não aleatória. Tendo-se coletado os dados sobre percepção da contribuição dos enfermeiros e importância para a elaboração de políticas nos setores clínicos, de administração e de educação, a equipe de pesquisa acredita que, com o aumento da população idosa, os enfermeiros poderiam fazer mais para aumentar a sua capacidade em várias frentes para apoiar as iniciativas do governo do para prover CUS para serviços de saúde a idosos⁽²³⁾.

Conclusão

A Cobertura Universal de Saúde evolui a partir da "Saúde para Todos", movimento defendido pela OMS em 1970. Desde então, o Governo de Hong Kong tem lançado várias iniciativas a fim de alcançar CUS inclusivas e sustentáveis, particularmente para os serviços de saúde a idosos. Embora ainda não se vejam os resultados dessas iniciativas, a equipa de pesquisa considerou apropriado realizar o estudo relatado para identificar os conhecimentos dos enfermeiros e de envolvimento no processo, incluindo a formulação e implementação de políticas. Esperava-se que os resultados informassem os principais interessados quanto a algumas questões que possam afetar o sucesso destas iniciativas.

A pesquisa revelou algumas lacunas de conhecimento entre enfermeiros. Seu conhecimento de financiamento de cuidados de saúde, incluindo seguro de saúde e de dispensação de medicamentos e política de recursos humanos precisa ser melhorada. A baixa importância percebida e contribuição para o desenvolvimento sustentável dos serviços de saúde a idosos são impedimento ao seu possível envolvimento nas iniciativas. Afinal, os enfermeiros constituem-se em uma grande força de trabalho em saúde. Eles devem ser melhor preparados para participar no conhecimento sobre elaboração de políticas para o benefício da população que atendem.

Referências

1. Sachs JD. High stakes at the UN on the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2013 Sep 21;382(9897):1001-2.

2. WHO. WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers, 14-15 May 2014, Geneva, Switzerland: Nursing and Midwifery Workforce and Universal Health Coverage. Forum Statement [Internet]. 2014 May [updated 2014 May]; [Acesso 1 jul 2015]; Disponível em: http://www.who.int/hrh/events/global_forum_chiefnursing/en/
3. WHO. Universal health coverage (UHC). [Internet]. 2014 Sep [updated 2014 Sep]; ; [Acesso 1 jul 2015]; Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>
4. Department of Health. Major Health Indicators [Internet]. 2015 [updated 2015 Jul 6]; ; [Acesso 9 jul 2015]; Disponível em: http://www.healthyhk.gov.hk/phisweb/en/healthy_facts/health_indicators/
5. Food and Health Bureau (CH). Consultation document on voluntary health insurance scheme. Hong Kong: Food and Health Bureau; 2014 Dec. 193 p. http://www.vhis.gov.hk/doc/en/full_consultation_document/consultation_full_eng.pdf
6. Chan SWC, Cheng BS. Political participation in Hong Kong: A study. *J Nurs Manage.* 1999 Feb 18;7:167-75.
7. Boswell C, Cannon S, Miller J. Nurses' political involvement: Responsibility versus privilege. *J Prof Nurs.* 2005 Jan-Feb;21(1):5-8. doi:10.1016/j.profnurs.2004.11.005.
8. Willmann JH. Advocating for nursing through public policy. *Perioper Nurs Clin.* 2012 Nov 13;7(4):367-74.
9. Woodward B, Smart D, Benavides-Vaello S. Modifiable factors that support political participation by nurses. *J Prof Nurs.* 2015 Jun 16, Forthcoming.
10. Legislative Council. LCQ21: Residential care homes for the elderly [Internet]. 2013 Jun 26 [updated 2013 Jun 26]; [Acesso 9 jul 2015]; Disponível em: <http://www.info.gov.hk/gia/general/201306/26/P201306250600.htm><http://www.legco.gov.hk/research-publications/english/1415rb01-preparing-for-population-ageing-20141113-e.pdf>
11. Leung JLM, Sezto NW, Chan WC, Cheng SP, Tang SH Lam LCW. Attitudes and perceived competence of residential care homes staff about dementia care. *Asian J Gerontol Geriatr.* 2013 Jun;8(1):21-9.
12. The Government of Hong Kong Special Administrative Region. The 2014 Policy Address: Support the Needy, Let Youth Flourish Unleash Hong Kong's Potential [Internet]. Hong Kong: Government of Hong Kong Special Administrative Region; 2014. Chapter 4: Medical Services, Public Health and Elderly Care. [Acesso 9 jul 2015]. Disponível em: http://www.policyaddress.gov.hk/2014/eng/pdf/Agenda_Ch4.pdf
13. Hulme D. The Millennium Development Goals (MDGs): A short history of the world's biggest promise. [Internet]. Manchester: University of Manchester; 2009 Sep. [Acesso em 9 jul 2015]. Disponível em: http://www.bwpi.manchester.ac.uk/medialibrary/publications/working_papers/bwpi-wp-10009.pdf
14. The Nursing Council of Hong Kong. Statistics and Lists of Nurses [Internet]. 2015 [updated 2015]; [Acesso 1 jul 2015]. Disponível em: http://www.nchk.org.hk/en/statistics_and_lists_of_nurses/statistics/index.html
15. Legislative Council Secretariat. Preparing the population ageing. Hong Kong: Legislative Council Secretariat; 2014 Nov 13. 14 p.
16. Conger CO, Johnson P. Integrating political involvement and nursing education. *Nurse Educ.* 2000 Mar/Apr;25(2):99-103.
17. Des Jardin KE. Political Involvement in Nursing—Education and Empowerment. *AORN J.* 2001 Oct;74(4):467-75.
18. Des Jardin KE. Political Involvement in Nursing—Politics, Ethics, and Strategic Action. *AORN J.* 2001 Nov;74(5):613-22.
19. Nursing Council of Hong Kong (CH). Core-competencies for enrolled nurses (general) and a reference guide to the syllabus of subjects and requirements for the preparation of enrolled nurse (general) in the Hong Kong Special Administrative Region. Hong Kong: Nursing Council of Hong Kong; 2014 Dec. 30 p.
20. Nursing Council of Hong Kong (CH). A reference guide to the syllabus of subjects and requirements for the preparation of registered nurse (general) in the Hong Kong Special Administrative Region. Hong Kong: The Nursing Council of Hong Kong; 2014 Dec. 39 p.
21. Miethe C. A description and critical review of the policy-making process in Hong Kong. Hong Kong: Hong Kong Democratic Foundation; 2007 Nov. 24 p.
22. Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education: ten trends to watch. *Nurs Health Care Perspec.* 2000 Jan-Feb;21(1):9-13.
23. Ross F, Marks-Maran D, Tye C. A foot in two camps: An exploratory study of nurse leaders in universities. *Nurse Educ Today.* 2013 Mar;33(11):1342-6.

Recebido: 11.7.2015

Aceito: 21.7.2015

Correspondência:

Fabian Ling Ngai Tung
The Hong Kong Institute of Education
Lo Ping Road, 10
Tai Po, New Territories, Hong Kong
E-mail: fabiantung@s.ied.edu.hk

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.