

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2017;25:e2838
DOI: 10.1590/1518-8345.1664.2838
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo Original

Cobertura Universal de Saúde através dos serviços de enfermagem comunitários: China vs. Hong Kong

Wai Yee Chan¹
Ita M Fung²
Eric Chan³

Objetivo: este artigo analisa a forma como o desenvolvimento de serviços de enfermagem comunitários na China e Hong Kong pode melhorar a cobertura universal de saúde. Métodos: literatura e revisão de dados foram utilizados neste estudo. Resultados: serviços de enfermagem têm evoluído muito desde o início da profissão de enfermagem. O desenvolvimento dos serviços de enfermagem da comunidade ampliou o escopo dos serviços de enfermagem, para aqueles que precisam não apenas de cuidados de enfermagem de nível de hospital, mas cuidados mais holísticos para melhorar a saúde e qualidade de vida. Conclusão: apesar de ser "um-país-dois-sistemas" de governo, e as diferenças de população e geografia, Hong Kong e China enfrentam o envelhecimento da população e suas complicações. Os serviços de enfermagem da comunidade ajudam a pavimentar o caminho para a cobertura de saúde universal.

Descritores: Saúde Pública; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Global; Hong Kong.

¹ DHSc, Professor Assistente, School of Health Sciences, Caritas Institute of Higher Education, Hong Kong, China.

² PharmaD, Professor Associado, School of Health Sciences, Caritas Institute of Higher Education, Hong Kong, China.

³ DMgt, Professor, School of Health Sciences, Caritas Institute of Higher Education, Hong Kong, China.

Como citar este artigo

Chan WY, Fung IM, Chan E. Universal Health Coverage through Community Nursing Services: China vs. Hong Kong. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2838. [Access _____]; Available in: _____.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1664.2838>.
_____ mês _____ dia _____ ano _____ URL

Introdução

A Constituição da OMS de 1948 declarou que a saúde é um direito humano fundamental, que é definida como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não é apenas a ausência de doença ou enfermidade⁽¹⁻²⁾. Confirmando a declaração na Constituição da OMS de 1948, a declaração de Alma-Ata de 1978 identificou os cuidados de saúde primários, como o cuidado para “abordar problemas de saúde principais na comunidade, [e fornecer] serviços preventivos, curativos e de reabilitação”⁽²⁾. Tempo depois, a cobertura universal de saúde, surgiu para assegurar que todas as pessoas possam receber os serviços de saúde necessários, preventivos, curativos, de reabilitação e paliativos de qualidade, sem dificuldades financeiras impostas aos usuários em termos de pagamento de serviço⁽³⁾. Os governos têm um papel incontornável para o objetivo de melhorar a saúde através da entrega de serviços de qualidade e de saúde acessível para todas as pessoas.

Apesar de Hong Kong fazer parte da China, os mecanismos que regem nestes dois lugares são diferentes por razões históricas. A prestação de serviços de saúde aos seus cidadãos depende em grande medida do setor público em ambos os lugares. Os cidadãos em ambos tendem a procurar os serviços de atenção ou de saúde das instituições médicas terciárias públicas – hospitais⁽⁴⁾. Apesar da implementação de várias medidas para “mobilizar” os cidadãos para as configurações “não hospitalares”, para os serviços básicos de saúde na China e Hong Kong, o comportamento de procura de saúde, por um estabelecimento mais subjetivamente confiável e / ou serviços médicos mais baratos, por parte de seus cidadãos, parece estar impactando negativamente sobre a eficácia dessas medidas⁽⁴⁾. Como o setor de saúde pública ainda é o prestador de serviços de saúde mais frequentemente utilizado, este artigo analisa a forma como o governo de Hong Kong e o governo chinês aprimoram a cobertura universal da saúde através de serviços de enfermagem comunitários.

Serviços de Enfermagem Comunitária em Hong Kong

A população com 65 anos ou acima irá duplicar até o ano 2041 e a quantidade de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) atribuídos às doenças crônicas dependentes da idade está projetada para aumentar consideravelmente em 2030⁽⁵⁾. Em 2014, Prince et al. previu que os DALYs de doenças isquêmicas do coração, doença cerebrovascular, diabetes mellitus, e demência vão aumentar em 34,7%, 44,4%, 95,7% e 82,6%, respectivamente⁽⁵⁾. Essas projeções estatísticas

são certamente uma boa previsão para os desafios enfrentados pelos prestadores de cuidados de saúde

O desenvolvimento dos serviços de enfermagem comunitários em Hong Kong começou em 1967⁽⁶⁾. Os serviços têm quatro fins⁽⁶⁾:

- Fornecer assistência individualizada e contínua de enfermagem a pacientes em casa;
- Maximizar a capacidade de autocuidado dos pacientes e fornecer solução para os problemas de assistência domiciliar;
- Diminuir o número e a duração das hospitalizações; e
- Melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Hoje, os Serviços de Enfermagem comunitários prestados pelo setor público em Hong Kong consistem em 1. serviço de enfermagem psiquiátrica comunitário, que fornece serviços de enfermagem aos pacientes com problemas mentais que vivem na comunidade⁽⁷⁾; enfermeiros psiquiátricos da comunidade também oferecem serviço de intervenção em crise⁽⁶⁻⁷⁾ e informam aos médicos sobre o progresso do paciente⁽⁷⁾; 2. serviços de enfermagem comunitários, onde o serviço se concentra em fornecer cuidados gerais de enfermagem, cuidados de enfermagem especial, educação em saúde e serviços de reabilitação em casa⁽⁸⁾; 3. equipe comunitária de avaliação geriátrica, que visitam as casas de repouso para idosos para prestação de serviços multidisciplinares e programas de reabilitação de base comunitária para os moradores⁽⁹⁾; e 4. equipe psicogeriátrica comunitária, que prevê programas de cuidados e de reabilitação para os pacientes⁽¹⁰⁾;

Outro desafio decorrente do aumento do envelhecimento da população é o aumento da procura de cuidados de enfermagem pós-hospitalização, especialmente para os idosos frágeis, como tinha sido relatado pelo Departamento de Saúde de New South Wales, onde o atendimento na emergência e internação hospitalar não planejada e as readmissões são comuns para idosos frágeis após a alta do hospital⁽¹¹⁾. Além disso, o aumento antecipado das doenças crônicas dependentes da idade também coloca uma demanda por cuidados de enfermagem pós-hospitalização. Yu et al. menciona que, no momento da alta, os pacientes com doenças crônicas tendem a procurar a readmissão hospitalar imediatamente após a exacerbação dos sintomas⁽¹¹⁾. Para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem comunitários, o modelo de atenção à saúde da “enfermaria virtual” foi introduzido. Esse modelo foi implementado em outubro de 2011, em Hong Kong⁽¹²⁾. Visando a redução de hospitalizações evitáveis e melhorar a qualidade de vida, a “enfermaria virtual” é um cuidado de nível hospitalar em casa, oferecendo assistência multidisciplinar abrangente ao paciente, coordenada e dirigida por enfermeiros⁽¹²⁾. Um estudo

piloto sobre o efeito da enfermagem virtual, publicado em 2015, concluiu que tinha acontecido uma redução na readmissão hospitalar não planejada e uma melhoria da qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Serviços de enfermagem comunitária na China

A Enfermagem em Saúde Comunitária (CHN) tem sido reconhecida como uma estratégia de desenvolvimento a longo prazo no sistema de saúde da China, implantada quando o Ministério da Saúde da China o determinou no "Aviso sobre o reforço na gestão de enfermagem (Arquivo No. 23)" em 1997⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A CHN é feita por duas organizações principais, e o apoio financeiro de ambos vem de governos centrais e locais, incluindo centros de serviço de saúde da comunidade (CHS) e seus subcentros. A estrutura de centros de CHS e subcentros é simples, de três a seis subcentros ligados a um centro de CHS. Os Subcentros enviam os casos para o centro CHS, que passa o relatório de casos para o departamento de saúde local. Cada subcentro serve cerca de 10.000 pessoas e cada centro CHS da serviços a cerca 30,000-100,000 pessoas^(13,15). Por serem apoiados pelo governo central, o número de centros de CHS e subcentros aumentou rapidamente. Os centros CHS mostraram um aumento de 400% e subcentros mostraram um aumento de 64% até o final de 2010. Mais de 95% das cidades na China têm centros CHS e subcentros^(13,16-17).

Os Centros CHS e subcentros têm funções semelhantes, incluindo assistência médica, prevenção de doenças, cuidados de saúde, reabilitação, educação em saúde e controle de natalidade⁽¹³⁾.

Mas alguns trabalhos rotineiros tem duplicações com os cuidados hospitalares, tais como infusões intravenosas, injeções, e curativos. A equipe de enfermagem têm pouco tempo disponível na prevenção de doenças e educação para a saúde^(13,18-19).

Reforço da Cobertura Universal de Saúde através dos serviços de enfermagem comunitários

Hong Kong

Para melhorar a cobertura de saúde universal, os serviços comunitários típicos de enfermagem em Hong Kong expandiram o escopo de serviços para a residência do paciente. Isso melhora a acessibilidade dos serviços de saúde para os necessitados na comunidade, ampliando a cobertura geográfica dos serviços de enfermagem. A qualidade do atendimento também é reforçada, porque o conhecimento e julgamento profissional dos enfermeiros garante que os pacientes sejam devidamente avaliados, servidos, e mais importante, referidos aos outros

profissionais de saúde para os cuidados adequados. Além disso, entrar na residência do paciente oferece um quadro mais abrangente do estado de saúde do paciente para uma melhor tomada de decisão clínica, e, portanto, facilitando o cuidado mais holístico e adequado.

Ao implementar o modelo de "enfermagem virtual", o âmbito dos serviços de enfermagem da comunidade é expandido. A assistência de enfermagem prestada serve como uma interface para o cuidado institucional agudo e home care "atualizado". Existe por tanto a necessidade de reforçar as competências dos enfermeiros da comunidade.

China

Embora alguns dos trabalhos do CHN dupliquem com os cuidados hospitalares na China, o serviço do CHN é melhorar a acessibilidade de cuidados de saúde na China; e o âmbito de serviço do CHN coloca muito foco na promoção da saúde pública. São parte de um esforço feito para progredir para a cobertura de saúde universal. O governo central da China estabeleceu centros CHS e subcentros em cada bairro a uma curta distância de 15 minutos para assegurar os cuidados primários perto de casa⁽²⁰⁻²¹⁾. O governo oferece apoio financeiro no pacote de serviços básicos de saúde pública (BPH), determinado pelo número de cidadãos que utilizam serviços dos centros CHN. Os serviços da BPH são amplos e abrangentes, incluindo (a) estabelecer perfis de saúde e registros médicos; (b) proporcionar educação em saúde; (c) prevenção e vacinação contra a doença; (d) fornecer gerenciamento de saúde para os idosos, mulheres grávidas, crianças e cidadãos com hipertensão, diabetes ou doença mental grave; (e) controlar doenças infecciosas e emergências de saúde pública e (f) monitorar a saúde pública^(21,23).

Comparando com Hong Kong, os serviços de enfermagem de saúde comunitária da China ainda são centralizados; os pacientes precisam estar fisicamente presente no centro CHN para receber serviços. Para melhorar ainda mais a eficácia do CHN na China, serão necessárias mudanças organizacionais no modelo de prestação de serviços e reforço no âmbito da prática de enfermagem. O modelo de prestação de serviços de enfermagem avançados na comunidade, tais como o modelo de "enfermagem virtual", é ainda bastante distante e geograficamente desafiador para um país grande, como a China.

Conclusão

A natureza, foco e modelo de prestação de serviços de enfermagem comunitários diferem entre Hong Kong

e China. Em Hong Kong, os serviços de enfermagem comunitários são fornecidos na casa dos pacientes, com o objetivo de cuidar da condição ativa e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A prestação de mais serviços em profundidade e melhora na qualidade do serviço de enfermagem são importantes. Capacitação e melhoria nas habilidades avançadas de enfermagem desempenham um papel importante. Na China, serviços de enfermagem comunitários são fornecidos em centros comunitários de saúde com foco na melhoria da saúde pública. Diferenças geográficas, população e distribuição da população são fatores a serem considerados na determinação dos serviços a serem entregues e o modo de entrega. Mais serviços "dentro da comunidade", tais como a "enfermaria virtual" para os casos de pacientes menos complicados, pode aumentar ainda mais a acessibilidade do serviço, melhorar a qualidade de vida, e estender o serviço para aqueles que têm dificuldade de acesso a centros CHN de serviços. Esse tipo de serviço também apela à colaboração de vários profissionais de saúde. Experimentar esses modelos de serviço nas grandes cidades pode ser um passo inicial e um resultado positivo pode ajudar a aumentar ainda mais a cobertura de saúde universal em um país tão grande.

Serviços baseados na comunidade de enfermagem apresentam uma grande oportunidade para os enfermeiros para melhorar as suas contribuições para a cobertura de saúde universal. É certo que a enfermagem comunitária em Hong Kong continuará a evoluir para uma melhor e mais específica contribuição para os necessitados na comunidade. Com potencial semelhante, na China, os enfermeiros terão de advogar para um modelo de serviço mais "focado" para melhorar a cobertura de cuidados, bem como expandir o âmbito e profundidade dos serviços de enfermagem da comunidade.

Referências

1. World Health Organization. Constitution. [Internet]. 2006. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. World Health Organization [Internet]. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
3. World Health Organization [Internet]. Health financing for universal coverage. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
4. Fung IM, Chan WY, Chan E. Health Services: Governing Body vs. Care Receiver: A Comparison between China and Hong Kong. In *J Health Governance*. (In press)
5. Hong Kong Special Administrative Region [HKSAR]. Centre for Health Protection. Non-Communicable Diseases Watch: Ageing Well and Optimal Golden Years. [Internet]. February 2015. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_feb2015.pdf
6. Chan E. Overview of Community Nursing Services in Hong Kong. Hospital Authority. Community Psychiatric Nursing Services. [Internet]. 2009 [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10094&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10089&Ver=TEXT
7. Hospital Authority. Community Nursing Services. [Internet]. [Access 24 Apr 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Parent_ID=10089&Content_ID=10090&Ver=TEXT
8. Hospital Authority. Community Geriatric Assessment Team. [Internet]. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10091&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10089&Ver=TEXT
9. Hospital Authority. Community Psychogeriatric Team. [Internet]. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10092&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10089&Ver=TEXT
10. Leung DYP, Lee DTF, Lee IFK, Lam LW, Lee SWY, Chan MWM, et al. The effect of a virtual ward program on emergency services utilization and quality of life in frail elderly patients after discharge: a pilot study. *Dovepress* [Internet]. 3 Feb 2015 [Access Apr 25 2016];10:413-20. Available from: <https://www.dovepress.com/the-effect-of-a-virtual-ward-program-on-emergency-services-utilization-peer-reviewed-article-CIA>
11. Lam YM. Virtual Ward Programme for Frail Older Patients After Discharge. [Internet]. Proceedings; 7 May 2014; Hong Kong: Hospital Authority Convention; [Access Apr 25 2016]. Available from: <https://www.ha.org.hk/haconvention/hac2014/proceedings/downloads/SPP4.2.pdf>
12. Yuan S, Peng F, Jiang X. Community health nursing in China: Status, challenges, and development strategies. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2012;60(4):221-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655412000413> doi: doi:10.1016/j.outlook.2012.03.002
13. Ministry of Health of China. [Internet] Notice on strengthening the management of nursing. 1997 [Access April 25 2016]. Available from: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3593/200804/18630.htm> (in Chinese). Accessed April 30, 2016.

14. Yang J, Guo A, Wang Y, Zhao Y, Yang X, Li H, et al. Human resource staffing and service functions of community health services organizations in China. *Ann Fam Med* [Internet]. 2008 [Access May 20 2016];6:421-7. Available from: <http://www.annfammed.org/content/6/5/421.long>
15. Ministry of Health of China [Internet]. Chinese health statistics yearbook 2010. 2010. [Access Apr 30 2016]; Available at: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2010/index2010.html>.
16. Ministry of Health of China [Internet]. The medical care services of China in 2010. 2011 [Access April 30 2016]. Available at: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201103/50847.htm> (in Chinese).
17. Deng J, Zhou YQ. A sample investigation of community care in Chongqing city. *J Chongqing Med Univ.* [Internet]. 2008 [Access Apr 30 2016];33:760-4. Available from: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZQYK200806038.htm
18. Chen SQ. The status quo and prospect of community nursing in developed and developing countries. *Nurs Res.*[Internet]. 2010 [Access Apr 30 2016];24:377-80. Available from: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-SXHZ201005000.htm
19. Wang HHX, Wang JJ, Wong SYS, Wong MCS, Mercer SW, Griffiths SM. The development of urban community health centres for strengthening primary care in China: a systematic literature review. *Br Med Bull.* [Internet]. 2015 [Access Apr 30 2016]; 116:139–53. Available from: <http://bmb.oxfordjournals.org/content/116/1/139.long> doi: 10.1093/bmb/ldv043
20. Guidance on development of community health services in the cities (CH). No.10 document. P.R. China: State Council; 2006. [Access Apr 30 2016]. Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/zhuzhan/wsbmgz/201304/df3e35e26b3a4f5987bd898ddce70404.shtml>.
21. Opinions on deepening pharmaceutical and healthcare system reform (CH). No. 6 document. P.R. China: State Council, 2009. [Access Apr 30 2016]. Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/tigs/s3576/201309/cc37d909af764f3da261894504d9de9a.shtml>.
22. National Basic Public Health (BPH) service guidelines [Internet]. P.R. China: Ministry of Health; 2011. [Access April 30 2016]. Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/zhuzhan/wsbmgz/201304/cb5978bb42814451a26e5c97dd855254.shtml>.

Recebido: 1.6.2016

Aceito: 5.7.2016

Correspondência:
Wai Yee Chan
Caritas Institute of Higher Education
18 Chui Ling Road, Tseung Kwan O, NT, Hong Kong
E-mail: cchan@cihe.edu.hk

Copyright © 2017 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.