



EUROPE

# Intendência<sup>NT</sup> dos sistemas de saúde



12ª Conferência anual do EFNNMA - Tashkent, Uzbequistão, 3-4 de Julho de 2008

---

*“Na Região Europeia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) argumentou que a equidade na saúde requer que as políticas e a legislação tenham como alvo a implementação das disposições das Nações Unidas acerca dos direitos humanos. O seu trabalho relativamente aos direitos dos doentes pressupõe um sistema de direitos humanos básicos.” (1)*

## **Introdução**

O termo “intendência” pode definir-se de várias formas e está intimamente relacionado com a governação. Este termo poderá ser um conceito difícil de traduzir. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e as Nações Unidas assinalaram que, para reforçar a saúde global, os governos nacionais e os organismos internacionais precisam de rever a intenção e a governação dos sistemas de saúde.

“A intenção e a governação dos serviços de enfermagem e de enfermagem de saúde materna e obstétrica envolvem o governo, a sociedade civil e as profissões para garantir a qualidade dos cuidados” (2). Os enfermeiros e enfermeiros obstétricos são actores-chave na garantia de qualidade dos sistemas de cuidados de saúde.

## **Intendência**

Sendo um conceito mais alargado do que a regulação, a intenção pode ser definida como sendo a gestão cuidadosa e responsável de algo que foi confiado ao nosso cuidado. O conceito de intenção também pode ser visto como sendo uma forma eticamente informada, ou boa, de governação.

Envolve a influência de políticas e acções em todos os sectores que possam afectar a saúde da população (3).

A função de intenção implica, por conseguinte, a capacidade de formular uma orientação política estratégica, de garantir a boa regulação, os instrumentos para a implementar, bem como de facultar as informações necessárias acerca do desempenho do sistema de saúde para efeitos de

---

<sup>NT</sup> – Stewardship, no original.

responsabilização<sup>NT</sup> e transparência. As questões e desafios-chave incluem:

- equilibrar as muitas influências e exigências concorrentes ao estabelecer coligações para atingir os principais objectivos do sistema de saúde;
- definir prioridades políticas claras enquanto se mantém uma visão global dos interesses da sociedade;
- garantir a regulação necessária (dos preços, da formação dos prestadores de cuidados de saúde e da prática profissional, através da autorização e acreditação, etc.); e
- influenciar o comportamento dos actores envolvidos, num clima de transparência e responsabilização<sup>NT</sup>, através da avaliação do desempenho e da disponibilização de informações.

Segundo o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (United Nations Development Plan, UNDP), “a governação define-se como o exercício de autoridade política, económica e administrativa na gestão das questões de um país a todos os níveis” (4).

A intendência é encarada como sendo uma nova forma de juntar uma organização eficiente e efectiva em termos de custos a uma representação de confiança baseada na ética (5). Tal baseia-se num maior foco no desenvolvimento pessoal do indivíduo do que no comportamento da organização como um todo.

O objectivo essencial de todos os sistemas de saúde consiste numa saúde melhorada da população (6), tendo serviços que dão respostas e são sustentados por um financiamento justo.

No enquadramento para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, descrevem-se três aspectos-chave da intendência (8):

1. Definição, implementação e monitorização das regras para o sistema de saúde;
2. Garantia de um campo de acção equilibrado entre todos os actores do sistema (sobretudo os compradores, prestadores e doentes), e
3. Definição de orientações estratégicas para o sistema de saúde como um todo

De modo a aplicar estes factores-chave, a intendência pode dividir-se em seis sub-funções:

- concepção geral do sistema,
- avaliação do desempenho
- definição de prioridades,
- advocacia intersectorial,
- regulação,
- protecção ao consumidor.

O *relatório mundial de saúde 2000* declara que a intendência diz respeito à garantia de que o governo, as organizações e os indivíduos que compõem o sistema de saúde agem como bons intendentos dos recursos e da confiança que são entregues ao seu cuidado (7). “Reconhecer a importância da intendência é garantir a qualidade dos cuidados e a segurança do público, sobretudo dos doentes. Para tal, é necessário um mecanismo de regulação com significado,

---

<sup>NT</sup> Accountability, no original. Este termo não tem tradução directa para Português. Deve entender-se como a possibilidade de alguém ser responsabilizável pelas suas acções/omissões. Num entendimento mais amplo pode representar a “prestação proactiva de contas”.

<sup>NT</sup> Accountability, no original.

sobretudo no que respeita à globalização continuada dos cuidados de saúde e à consequente migração dos profissionais de saúde” (2).

### **Governo**

Saltman & Ferrousier-Davis identificam a intendência do sistema de saúde como sendo “função de um governo responsável pelo bem-estar da população e preocupado com a confiança e legitimidade com que as suas actividades são vistas pelos cidadãos” (5). Fundamentalmente, a intendência “trata do papel do governo na saúde e da sua relação com terceiros cujas actividades têm um impacto sobre a saúde” (9). A intendência do sistema de saúde implica a capacidade de formular uma orientação para a política estratégica, garantir uma boa regulação, responsabilização<sup>NT</sup>, transparência (10), protecção do público e investimento no desenvolvimento das aptidões de liderança dos enfermeiros e parteiros. Por conseguinte, é crítico ter um enfermeiro numa posição de assessoria ao governo no Ministério. A OMS vê ainda a intendência em relação aos sistemas de saúde como sendo uma administração efectiva dos bens e serviços dos quais se é depositário na saúde nacional (7). O recrutamento e retenção de profissionais de saúde adequadamente qualificados é um dos desafios a que o governo tem de dar resposta.

Cassels afirma que o conhecimento e expectativas do público em geral relativamente à prestação de serviços de saúde também está a aumentar numa altura em que muitos países se deparam com carências nas dotações, aumento dos custos de cuidados de saúde e limitação dos recursos financeiros (2). Informar o público acerca dos seus direitos, responsabilidades e deveres relativamente aos recursos é uma prioridade.

### **Organizações**

Todas as organizações, públicas ou privadas, devem ter um interesse e um papel partilhados na intendência do sistema de saúde. A regulação dos cuidados de saúde é uma subfunção-chave, uma vez que define as regras do envolvimento. A regulação dos cuidados de saúde aplica-se a organizações encarregadas de desenvolver um sistema de saúde funcional, com um financiamento justo e desenvolvimento de recursos através da regulação padronizada, avaliação do desempenho e acreditação. O desenvolvimento profissional contínuo, novos papéis e modelos de cuidados, a criação de ambientes favoráveis à prática, a monitorização da conformidade com os padrões de regulação e da prática são responsabilidades-chave para as organizações.

### **Profissionais**

A visão, liderança, inteligência e influência são elementos significativos da intendência nas profissões de enfermagem e de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Estas funções-chave das organizações profissionais e dos próprios profissionais são realçadas por parcerias com o governo e com outras partes interessadas.

A OMS reconhece que (2):

a título individual e colectivo, os profissionais de saúde têm um papel fundamental a desempenhar na regulação da profissão e na definição de padrões de cuidados. Enquanto partes interessadas responsáveis e responsabilizáveis na prestação de cuidados efectivos ao cliente, os profissionais de saúde – sobretudo os enfermeiros e enfermeiros obstétricos – têm de reconhecer as forças que dirigem os cuidados de saúde e envolverem-se mais na elaboração de políticas.

---

<sup>NT</sup> Accountability, no original.

## **Indivíduos**

### Oportunidades de intendência

A intendência na enfermagem e na enfermagem de saúde materna e obstétrica depende, a todos os níveis, de uma boa liderança. Em termos dos sistemas de cuidados de saúde e da prestação de serviços, tal irá exigir uma acomodação às necessidades em mudança do público, dos grupos de consumidores e de doentes, garantindo assim uma prestação de cuidados efectivas em termos de custos, que a família e a sociedade consigam suportar. A intendência individual significa o envolvimento no desenvolvimento profissional contínuo, concepção de novos papéis e modelos de cuidados, criação de ambientes favoráveis à prática, garantia de auto-regulação e manutenção dos padrões da prática.

## **Conclusão**

A finalidade da intendência consiste em conseguir um legado que seja pelo menos tão bom, se não melhor, do que aquele que existia anteriormente. Tal requer trabalho, uma visão a longo prazo e inclui o processo transformacional de envolver os outros nas soluções e nas acções (11). A intendência incorpora noções de gestão de fundos sem a respectiva propriedade, antecipando tendências futuras e concebendo planos.

A intendência trata da mudança dos sistemas de saúde para o bem de todos. Esta alteração transformacional apenas irá ocorrer se todas as partes envolvidas na saúde estiverem incluídas no processo.

Os líderes na enfermagem e na enfermagem de saúde materna e obstétrica irão necessitar de bases sólidas em economia dos cuidados de saúde, financiamento dos cuidados de saúde, análise estatística e financeira, determinantes de saúde e resultados de saúde, uma vez que a intendência do sistema de cuidados de saúde irá exigir o desenvolvimento de novas formas de medição. O desenvolvimento de políticas, a necessidade de desenvolver novos modelos de prestação de cuidados e a natureza em mudança do trabalho dos enfermeiros e enfermeiros obstétricos fornecem o contexto ideal para esta intendência.

Por último, a intendência é um dever de todos: “a gestão cuidadosa e responsável de algo confiado aos nossos cuidados” (12)”

## Referências

1. McKee M, Janson S. Editorial. The challenge of stewardship. *European Journal of Public Health*, 2001, 122–123 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/11/2/122.pdf>, acessado a 08 de Abril de 2008).
2. *Strategic direction for strengthening nursing and midwifery services*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://libdoc.who.int/publications/2002/924156217X.pdf>, acessado a 06 de Junho de 2008)
3. *Strengthened health systems save more lives. An insight into WHO's European Health Systems' Strategy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([www.euro.who.int/document/HSM/healthsys\\_savelives.pdf](http://www.euro.who.int/document/HSM/healthsys_savelives.pdf), acessado a 09 de Junho de 2008).
4. Fukudo-Parr S, Ponzio R. *Governance: past, present, future. Setting the governance agenda for the Millennium Declaration*. New York, United Nations Development Programme, 1997 ([http://www.undp.org/governance/eventsites/PAR\\_Bergen\\_2002/gov-past-present-future.pdf](http://www.undp.org/governance/eventsites/PAR_Bergen_2002/gov-past-present-future.pdf), acessado a 15 de Julho de 2008).
5. Saltman RB, Ferrousier-Davis O. The concept of stewardship in the health policy. Special Theme – Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(6):732–739 ([http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0042-9686200000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0042-9686200000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=en), acessado a 08 de Abril de 2008).
6. *The new Swedish public health policy. In: The European health report 2002*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002:129 ([www.euro.who.int/document/e76907.pdf](http://www.euro.who.int/document/e76907.pdf), acessado a 15 de Julho de 2008).
7. *The world health report 2000 – Health systems: improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000 ([www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf), acessado a 15 de Julho de 2008).
8. Londono JL, Frenk J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 1997, 41:1–36.
9. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. Geneva, World Health Organization, 2007:23 ([www.searo.who.int/LinkFiles/Health\\_Systems\\_EverybodyBusinessHSS.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Health_Systems_EverybodyBusinessHSS.pdf), acessado a 15 de Julho de 2008).
10. Stewardship [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 ([http://www.euro.who.int/healthsystems/stewardship/20061004\\_1](http://www.euro.who.int/healthsystems/stewardship/20061004_1), acessado a 09 de Junho de 2008).
11. Haase-Herrick K. *Nursing Administration Quarterly*, 2005, 29(2):115–118.
12. Merriam Webster's deluxe dictionary. Pleasantville, Reader's Digest, 1998.



### Ordem dos Enfermeiros

Gabinete de Relações Internacionais

Tradução do original em inglês – Abril 2009 (Hermínia Castro/António Manuel Silva)

