

Liderança em enfermagem e capacitação no contexto da atenção primária à saúde – uma parceria canadense-brasileira

O programa Liderança em Enfermagem e Capacitação no Contexto da Atenção Primária à Saúde é uma parceria canadense-brasileira criada em 2009 e implementada em 2010, entre a Faculdade de Enfermagem S. Lawrence Bloomberg, Universidade de Toronto (LSBFN), e o Ministério Brasileiro da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretarias de Estado de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Estaduais, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (SESMS), Secretaria Estadual de Saúde do Acre (Sesac), Universidade Federal do Acre (Ufac) e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Financiado pela Organização Panamericana de Saúde (Opas), o objetivo principal do projeto era "promover a liderança colaborativa e sustentável de enfermagem entre as equipes de Saúde da Família no Brasil". Guiados por um quadro teórico feminista⁽¹⁾ pós-colonialista, o desenvolvimento do programa baseou-se em uma parceria de colaboração entre professores da LSBFN e membros do corpo docente brasileiro, que, em conjunto, desenvolveram e implementaram um programa modular de cinco meses.

A concepção do programa foi baseada numa avaliação das necessidades e na entrada de representantes de todas as organizações parceiras. A oficina foi realizada



Débora Kirschbaum Nitkin



Wilfrida Chavez

em Toronto, Canadá, em fevereiro de 2010, quando se formalizou o acordo.

Os objetivos do programa foram:

1- aplicar o modelo lógico em diferentes contextos locais na atenção primária à saúde, utilizando várias estratégias para identificar as questões organizacionais relevantes para a prática de enfermagem na assistência de saúde primária, bem como a forma de planejar, implementar e avaliar programas que utilizam esse modelo;

2- identificar questões relacionadas com a defesa, o profissionalismo e a ética como elementos de liderança colaborativa para a enfermagem em equipes de Saúde da Família e sua importância para o planejamento e a implementação de intervenções e programas;

3- planejar estratégias para a participação da comunidade nos serviços de saúde e pesquisa, a fim de oferecer assistências que sejam científica e socialmente relevantes e planejar inovações que aumentem a equidade em programas e orientações de saúde;

4- reconhecer o impacto que as questões organizacionais, interprofissionais e contextuais têm na prática clínica e como a prática pode contribuir para a melhoria e a obtenção de bons resultados quando se baseiam em informações padronizadas e em evidências;

5- incorporar o uso de habilidades de tecnologias da informação a fim de aperfeiçoar o trabalho colaborativo e a educação continuada nas equipes;

6- desenvolver habilidades de liderança necessárias para a mudança na formação de comunidades de prática para os enfermeiros que trabalham em equipes de Saúde da Família, promovendo a orientação, o ensino clínico e as iniciativas de participação social na comunidade com perspectiva de crescimento e colaboração interdisciplinar.



Débora Kirschbaum Nitkin - Professora da Faculdade de Enfermagem Lawrence S. Bloomberg Universidade de Toronto.

Wilfrida Chavez - Professora assistente. Diretora de relações internacionais da Faculdade de Enfermagem Lawrence S. Bloomberg, Universidade de Toronto.



PARTICIPANTES

Os participantes eram orientadores, gerentes, administradores, gerenciadores, empresários e enfermeiros da linha de frente, registrados e recrutados pelas organizações parceiras brasileiras de saúde.

Um total de 40 participantes de Mato Grosso do Sul e 34 participantes do Acre foram inscritos no programa. O entusiasmo e o compromisso em colaborar na construção e melhoria das comunidades futuras, da prática focada na promoção do sistema de financiamento público brasileiro de saúde.

DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Os módulos do programa foram desenvolvidos *in loco* nos dois estados brasileiros do Acre (Norte) e Mato Grosso do Sul (Centro-Oeste), escolhidos pelo Ministério da Saúde brasileiro e Conass para satisfazer suas exigências sobre capacitação em liderança em enfermagem. O programa modular foi estruturado da seguinte forma:

Tabela com os módulos

Módulo I – planejamento do programa e desenvolvimento no contexto da assistência básica primária;

- princípios de cuidados de saúde primária;
- princípios e aplicações do modelo de lógica dentro da assistência de saúde primária.

Módulo II – liderança colaborativa, advocacia e ética na enfermagem de assistência de saúde primária;

- investigação apreciativa;
- liderança colaborativa;
- política de defesa;
- valorização do papel dos enfermeiros;
- considerações profissional e ética;
- colaboração interprofissional e de equipe.

Módulo III – participação comunitária e pesquisa em saúde com base na comunidade.

Módulo IV – prática baseada em evidências e estudos de casos clínicos no contexto da assistência primária à saúde.

Módulo V – consolidação e desenvolvimento de uma comunidade de prática.

O programa foi implementado de abril a agosto de 2010 por uma equipe de nove instrutores e dez tutores LSBFN brasileiros por meio de sala de aula, on-line e clínicas baseadas nas práticas da comunidade. A coordenação administrativa e pedagógica foi compartilhada por um coordenador do projeto, um coordenador adjunto de LSBFN e dois coordenadores locais, um em Rio Branco, AC, e outro em Campo Grande, MS. O modelo lógico que foi introduzido no primeiro modelo foi usado como o quadro de organização para o restante dos módulos.

Durante esse programa de cinco meses, as atividades em sala de aula foram ensinadas durante uma semana por mês por instrutores LSBFN, que ministraram as aulas em inglês, simultaneamente traduzidas para o português por um tradutor oficial. As leituras adotadas no curso foram artigos publicados pelos dois estudiosos brasileiros e canadenses ou

organizações e todo o material foi traduzido para o português. Essas atividades em sala de aula foram complementadas por atividades práticas e leituras que foram orientadas por tutores brasileiros. Esses acordos garantiram a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, o crescimento do participante e o aperfeiçoamento dos modelos de lógica dos estudantes.



No módulo I, grupos de três ou quatro participantes trabalharam para desenvolver modelos lógicos, sob a supervisão local dos tutores brasileiros.

Os temas de modelo lógico foram baseados na avaliação das necessidades dos participantes da comunidade que foi validada entre seus pares, isto é, suas equipes de Saúde da Família e seus clientes, por meio de uma intervenção preliminar baseada na comunidade. As aulas e leituras apoiaram a reflexão sobre suas práticas e o feedback dos orientadores contribuiu para melhorar seus projetos de modelo lógico, passo a passo.



RESULTADOS

O objetivo principal do projeto foi realizado durante todo o programa modular de cinco meses.

Os modelos de lógica dos alunos focaram os desafios relacionados a seu trabalho ou como gerentes ou enfermeiros na linha de frente das equipes de Saúde da Família. Eles exploraram problemas como prestação de serviços de saúde, trabalho em equipe, promoção da saúde e orientação de questões clínicas. Esses problemas estão diretamente ligados

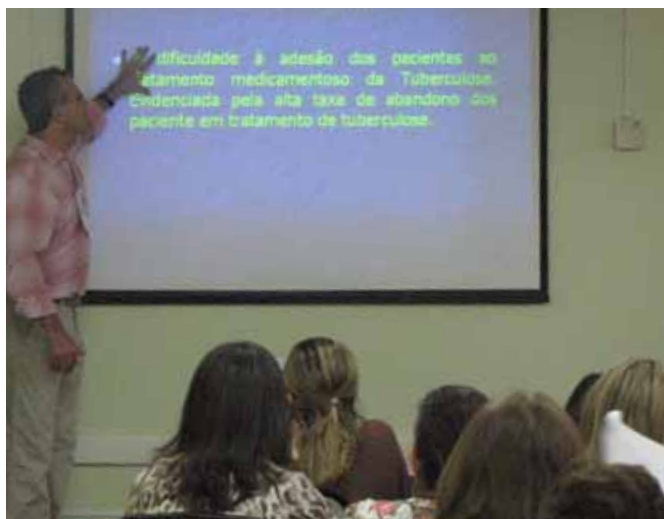
ao atual cenário de determinantes sociais da saúde, as preocupações com a saúde e a consolidação do sistema de financiamento público de saúde brasileiro. Os temas incluem:

LISTA DE TEMAS

- Violência contra mulheres;
- Barreiras na implementação da atenção à saúde dos homens;
- Taxas baixas de acompanhamento de crianças com problemas respiratórios agudos;
- Taxas baixas de observância quanto aos cuidados com os pés em diabetes;
- Baixas taxas de adesão dos pacientes aos programas de prevenção de hipertensão;
- Taxas baixas de aderência aos programas de prevenção do câncer cervical;
- Falta de coesão entre as equipes de Saúde da Família em respeito ao trabalho em equipe interprofissional

As intervenções necessárias para selecionar e projetar o problema do estudo passo a passo aprimoraram o conhecimento dos alunos sobre as necessidades de sua comunidade e fortaleceram as áreas de vulnerabilidade e desafios. A aprendizagem dos alunos e a produção de conhecimento foram fundamentadas por conceitos como capacitação da comunidade, defesa do paciente, profissionalismo, conhecimento e práticas baseadas em evidências para o fornecimento de sólidas intervenções clínicas, juntamente com os princípios fundamentais da atenção primária à saúde e a pesquisa participativa da comunidade e no desenvolvimento que foram as ferramentas utilizadas como base.

Progressivamente, o desenvolvimento do modelo lógico dos alunos expressou um mosaico interessante composto da integração das perspectivas canadenses sobre o papel fundamental desempenhado pela liderança de enfermagem nas alterações do sistema de saúde e promoção da defesa do paciente às perspectivas brasileiras focadas em equipes interdisciplinares interprofissionais como ativos/bens para a



promoção e implementação de cuidados de saúde global e equitativa primária.

As atividades práticas desenvolvidas em grupos em sala de aula promoveram um acentuado senso de trabalho colaborativo entre os participantes. Também criaram um forte interesse em compreender melhor o contexto local e amplo vivido por seus pares e as estratégias adotadas por elas para encontrar soluções alternativas para problemas semelhantes. O trabalho em grupo também promoveu as habilidades dos alunos em equipes colaborativas e sua conscientização da potencialidade e autonomia resultante da autogestão e colaboração entre colegas. Finalmente, as metodologias de aprendizagem ativas utilizadas e webprofissional, criadas entre os participantes, facilitaram o nascimento de uma comunidade de práticas com o intuito de construir uma liderança sustentável entre as equipes de Saúde da Família no Brasil.

Para avaliar cada módulo, um teste foi aplicado para determinar o nível de conhecimento ou compreensão no início de cada módulo. Ao fim, um teste exatamente igual foi dado para determinar o conhecimento e a compreensão adquiridos. Os resultados pós-testes de todos os módulos mostraram resultados excelentes. Os resultados da avaliação do curso e do instrutor em cada módulo também foram muito positivos. A equipe do projeto aplicou avaliação após cada módulo para analisar e fazer intervenções para os próximos. O curso e as avaliações procuraram dar feedback em relação aos principais pontos, incluindo o conteúdo do curso, metodologias de ensino-aprendizagem, a literatura e o conhecimento adquiridos e planos para implementar novas tendências. De modo geral, os resultados da avaliação foram excelentes. Algumas abordagens feitas pelos participantes incluem:

- maior conhecimento por meio de um ambiente seguro de aprendizagem;
- capacitação;
- conhecimento e aplicação de advocacia política;
- colaboração interprofissional;
- liderança colaborativa, gestão de conflitos e participação da comunidade;
- partilha de conhecimentos facilitados e tradução por meio de comunidades de prática.

A avaliação do programa reflete a grande satisfação dos alunos com suas conquistas. A pertinência do conteúdo do curso, as metodologias de ensino-aprendizagem, a literatura adotada e as contribuições de instrutores e tutores na promoção do pensamento crítico constituíram os critérios de avaliação ao fim de cada módulo.

Referências

1. Anderson J. Gender, "raça", pobreza, saúde e discursos de reforma da saúde no contexto da globalização: perspectiva feminista pós-colonialismo na pesquisa política. *Investigação de enfermagem*. 2000 7(4): 220-229.



Nursing Leadership and Capacity Building in the context of primary health care – a Canadian-Brazilian partnership

The Program “Nursing Leadership and Capacity Building in the Context of Primary Health Care” is a Canadian-Brazilian partnership established in 2009 and implemented in 2010, among the Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto (LSBFN) and the Brazilian Ministry of Health (MoH), National Council of State of Health Secretariats (CONASS), National Council of State Secretariats, State Health Secretariat of Mato Grosso do Sul (SESMS), State Health Secretariat of Acre (SESAC), Federal University of Acre (UFAC) and Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS).

Funded by the Pan-American Health Organization (PAHO), the main goal of the project was “to promote collaborative and sustainable nursing leadership among the Family Health Teams in Brazil”. Guided by a post-colonialist feminist theoretical framework(1), the program development was grounded on a collaborative partnership between LSBFN’s instructors and Brazilian faculty members who jointly developed and implemented a five-month modular program.

The conceptualization of the program was based on a needs assessment and on the input of representatives of all partner organizations. A workshop was held in Toronto, Canada in February, 2010, in which the agreement was formalized.

The objectives of the program were to:

- 1- Apply the logical model in different local contexts within primary health care, using multiple strategies to identify organizational issues relevant to nursing practice in primary health care, as well as how to plan, implement and evaluate programs using this model;
- 2- Identify issues related to professionalism, advocacy and ethics as components of collaborative leadership for nursing in Family Health Teams and their importance for planning and implementation of interventions and programs.
- 3- Plan strategies for community participation in health services and community research in order to offer care that is scientifically and socially relevant and to plan innovations that increase equity in health guidelines and programs.
- 4- Recognize the impact that organizational, interprofessional and contextual issues have on clinical practice, and how practice can contribute to improvement and achievement of good results when based on standardized information and evidence.
- 5- Incorporate the use of information technology skills to enhance collaborative work in teams and continuing education.
- 6- Develop leadership skills necessary for change towards the formation of communities of practice for nurses that work in Family Health Teams, promoting management, clinical education, and initiatives for social participation in the community with a perspective of growth and interdisciplinary collaboration.

PARTICIPANTS

Participants were managers and front line Registered Nurses recruited and selected by the Brazilian partner health care organizations.

A total of 40 participants from Mato Grosso do Sul and 34 participants from Acre enrolled in the program. Their enthusiasm and commitment to engage in the construction and enhancement of future communities of practice focused on fostering the improvement of the publicly funded Brazilian health care system.

DEVELOPMENT OF THE PROGRAM

The program’s modules were developed in loco in the two Brazilian states of Acre (North) and Mato Grosso do Sul (Center-West), chosen by the Brazilian MoH and CONASS to satisfy their demands regarding capacity building in nursing leadership. The modular program was structured as follows:

Table with modules

Module I- Program planning and development in the primary health care context

-Principles of primary health care -Principles and applications of the logic model within primary health care

Module II- Collaborative leadership, advocacy and ethics in primary health care nursing

- Appreciative Inquiry – collaborative leadership

- Political advocacy- valuing of nurses’ role

- Professional and Ethical considerations

- Interprofessional and team collaboration

Module III- Community participation and community-based research in health

Module IV- Evidence-based practice and clinical case studies in the context of primary health care

Module V- Consolidation and development of a community of practice

The program was implemented from April to August, 2010, by a team of 09 LSBFN instructors and 10 Brazilian tutors through in-class, on-line and clinical community-based practices. The administrative and pedagogic coordination was shared by one Project Coordinator and one Associate Coordinator of LSBFN and two local coordinators, one in Rio Branco, AC and other in Campo Grande, MS. The logic model, which was introduced in the first module, was used as the organizing framework for the rest of the modules.

During this five-month program, the in-class activities were taught for one week a month by LSBFN instructors, who delivered the classes in English, which were simultaneous



translated into Portuguese by an official translator. The readings adopted in the course were papers published by both Brazilian and Canadian scholars or organizations and all translated to Portuguese. These in-class activities were followed by assigned practical activities and readings that were mentored by Brazilian tutors. These arrangements guaranteed the continuity of the teaching-learning process, the individual participant's growth and the improvement of the students' logic models.

In module one, groups of three or four participants worked to develop logic models under the local supervision of the Brazilian tutors.

The logic model themes were based on the participants' community needs assessment that was validated among their peers, that is their family health care teams and their clients, through a preliminary community-based intervention. The classes and readings supported the reflection about their practices and the instructors' feedback provided input for enhancing their logic model projects step-by-step.

OUTCOMES

The main objective of the project was accomplished throughout the five-month modular program.

The students' logic models focused on challenges related to their work either as managers or frontline nurses within the family health teams. They explored problems such as health care provision, team work, health promotion and management of clinical issues. These problems are extremely connected to the current scenario of social determinants of health, health concerns priorities and the consolidation of the Brazilian publicly funded health care system. The themes included:

LIST OF THEMES

- Violence against women
- Barriers for implementing Men's Health Care
- Low rates of following up of children living with acute respiratory problems
- Low rates of foot care compliance in diabetes
- Low rates of patients' compliance to hypertension prevention programs
- Low rates of compliance to cervical cancer prevention programs
- Lack of cohesion among family health care teams regarding interprofessional team work

The interventions required for selecting and designing the problem of study step by step enhanced the students' knowledge about their community needs, strengthens, areas of vulnerability and challenges. Students' learning and knowledge production were grounded by concepts such as community empowerment, patient advocacy, professionalism, informed and evidence based practices as a basis for providing sound clinical interventions, along with foundational principles of primary health care and community based participatory research and development were the tools utilized to ground.

Progressively, the development of the students' logic model

expressed an interesting mosaic composed by the integration of Canadian perspectives about the key role played by nursing leadership in health care system changes and patient advocacy promotion to Brazilian perspectives focused on interdisciplinary interprofessional teams as assesses for promoting and implementing comprehensive and equitable primary health care.

The practical activities developed in groups in between the in-class activities promoted an enhanced sense of collaborative work among the participants. It also created a strong interest in better understanding the local and broad context experienced by their peers and the strategies adopted by them to find alternative solutions for similar problems. The work in groups also fostered the students' skills for working in collaborative teams and their awareness of the potentiality and empowerment resulting from self-management and peer-support. Finally, the active learning methodologies used and the professional web created amongst the participants facilitated the birth of a community of practices that will hopefully build a sustainable leadership among the family health teams in Brazil.

To evaluate each module, a pre and post-test was given to determine starting level of knowledge or understanding at the beginning of each module. At the end of each module, an exactly comparable test was given to determine the extent to which knowledge and understanding has been augmented by the educational intervention. The results of posttests from all modules showed excellent results. Results of course and instructor evaluation for each module were also very positive. The project team employed formative evaluation after each module to review and adjust educational interventions for the modules that follow. The course and instructor evaluations sought feedback on key areas including relevance of course content, teaching-learning methodologies, literature and new knowledge gained, and plans to implement new leanings. Overall, evaluation results were excellent. Themes from participants' feedback include:

- Increased knowledge through a safe learning environment;
- empowerment;
- knowledge and application of political advocacy,
- interprofessional collaboration,
- collaborative leadership ,conflict management , and community participation;
- facilitated knowledge sharing and translation through communities of practice.

The program evaluation reflects the students' high satisfaction with their accomplishments. The pertinence of course content, teaching-learning methodologies, literature adopted and instructors and tutors contributions to promoting critical thinking composed the evaluation criteria assessed at the end of each module.

Referências

1. Anderson J. Gender, 'race', poverty, health and discourses of health reform in the context of globalization: a postcolonial feminist perspective in policy research. *Nursing Inquiry*. 2000 7(4): 220-229.