



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MODALIDADE PROFISSIONAL

ANA CRISTINA MAGALHÃES FERNANDES BÁFICA

**Prática Avançada de Enfermagem é uma realidade possível?**

**FLORIANÓPOLIS, 2023**

ANA CRISTINA MAGALHÃES FERNANDES BÁFICA

**Prática Avançada de Enfermagem é uma realidade possível?**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito final para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**FLORIANÓPOLIS, 2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Magalhães Fernandes Báfica, Ana Cristina  
Prática Avançada de Enfermagem é uma realidade possível?  
/ Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica ; orientadora,  
Alacoque Lorenzini Erdmann, 2023.  
148 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em  
Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem de  
prática avançada. 3. Processo de enfermagem. 4. Papel do  
profissional de enfermagem. 5. Enfermagem baseada em  
Evidências. I. Lorenzini Erdmann, Alacoque. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

## **Prática Avançada de Enfermagem é uma realidade possível?**

O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado, em 28 de março de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>a</sup> Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Dra.  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof<sup>a</sup> Fernanda Paese, Dra.  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Prof<sup>a</sup> Francine Lima Gelbcke, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

---

Prof<sup>a</sup> Lúcia Nazareth Amante, Dra.  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem

---

Prof<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann, Dra.  
Orientadora

Florianópolis, 2023.

**Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que, como eu, sonham com um Sistema Único de Saúde de qualidade e acreditam no potencial resolutivo do trabalho coletivo: vamos remar juntos!**

## Agradecimentos

Várias foram as pessoas que me inspiraram a percorrer os desafios do mestrado. Gostaria de agradecer a algumas delas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização dessa etapa importante da minha vida. Deixo aqui o mais puro sentimento de gratidão e respeito a todos que, em algum momento desta viagem, seguraram a minha mão e me fizeram seguir adiante.

Primeiramente, agradeço a Deus por ser fonte inesgotável de amor que se expressa em cada abraço que recebi, cada força e cada amigo que dizia: vai dar tudo certo!

Agradeço à minha família, em especial à minha filha Isabela Báfica, pela paciência, ajuda, compreensão nos momentos que deixei de dar um passeio ou ver um filme natalino juntas. Te amo com a mais expressiva força que podes imaginar.

Aos meus pais, minha inspiração e porto seguro. Vocês sempre me permitiram acreditar que eu poderia voar para qualquer lugar, e me deram a segurança de sempre poder voltar para casa.

Aos meus irmãos, a distância jamais será um fator de separação ou obstáculo para nós. Nossos corações estão ligados para sempre. Amo vocês!

Meu agradecimento especial à professora Dr<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann. Obrigada pelo compartilhamento de conhecimentos, por me deixar tranquila e me fazer acreditar que sim, eu daria conta do recado. A sua maneira de conduzir todo o processo de orientação me deu autonomia para mergulhar nas leituras e extrair o mais importante para meu estudo, sem perder de vista os argumentos baseados nas melhores evidências. Muito obrigada, professora!

Um obrigada especial aos amigos que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e torcendo por mim, independente da distância entre nós. Quero também agradecer aos colegas de trabalho e profissão, em especial aos meus colegas da Gerência da Atenção Primária, que tiveram que me ouvir por muitas vezes e me incentivaram dando todo o suporte necessário para a materialização do trabalho. Vocês são os melhores companheiros de trabalho e da vida!

Em especial, gostaria de agradecer à Elizimara Ferreira Siqueira, minha amiga e Responsável Técnica. Você me inspirou a chegar até aqui. Conheci a Enfermagem de Prática Avançada através de sua paixão pela enfermagem. Muito obrigada por acreditar em mim quando até eu mesma duvidava. Por me fazer perceber que se avança com coragem, mas se faltar coragem, dá pra avançar com a força do amor. Gratidão pela sua liderança e por despertar os talentos que, muitas vezes, nem nós mesmos conhecemos.

Aos participantes do estudo e aos demais envolvidos na pesquisa, cujos esforços e

auxílio tornaram possível este projeto. Obrigada por me ajudar e fazer com que a concretização desta dissertação fosse possível. Por isso, sou imensamente grata a vocês.

Gostaria de fazer um agradecimento especial ao meu colega do mestrado e também de trabalho, Jonas Felisbino. Amigo, a gente se viu pouquíssimas vezes, nossas aulas foram na pandemia, não presenciais, mas é imensa a gratidão que tenho por você. Os momentos de dúvidas e quando batia aquele desespero, você sempre me acolheu, ajudou e foi um verdadeiro companheiro de mestrado. Impossível não reconhecer o seu talento pela pesquisa e pela área acadêmica. Vai em frente, tenho muito orgulho de você.

À Universidade Federal de Santa Catarina que, por meio do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado pela oportunidade, assim como todos os professores do curso que de alguma forma contribuíram para o processo construtivo deste trabalho.

À professora Beatriz Rosana Toso, pela autorização do uso do instrumento de coleta de dados, pelo incentivo e pelas trocas. Sempre esteve disponível para esclarecer minhas dúvidas e me fazer acreditar que temos potencial para avançar.

Agradeço também às professoras membros da banca de sustentação pelos conselhos, sugestões e interesse em contribuir para o desenvolvimento deste trabalho.

Gratidão!

## RESUMO

**Introdução:** A Enfermagem de Prática Avançada constitui uma possibilidade de vasta oferta de serviços de saúde, uma vez que amplia e qualifica a prática clínica do enfermeiro. Tais práticas vão além de atividades assistenciais e clínicas, reforçando ainda mais o perfil do profissional dentro de um arcabouço de liderança, complexidade e multidimensionalidade.

**Objetivo:** Estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll* mediante elaboração de um painel demonstrativo (*dashboard*). Como objetivos específicos pretendeu-se identificar as práticas avançadas a partir do instrumento aplicado *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*; Elaborar um Painel demonstrativo (*dashboard*) demonstrando quais das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são consideradas Enfermagem de Prática Avançada e publicá-lo no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde.

**Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que tem como participantes da pesquisa os enfermeiros(as) da Atenção primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O local para o desenvolvimento da pesquisa foi a rede de atenção primária do município de Florianópolis. Diante do universo de 161 enfermeiros, foi definido como população-alvo uma amostra de 106 enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde de Florianópolis e desenvolvem atividades assistenciais. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento adaptado culturalmente e validado quanto ao conteúdo para a língua portuguesa brasileira da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*. O envio do questionário se deu por intermédio de e-mail institucional das equipes cujo acesso se deu pelo link de domínio público da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Como resultado, foram apresentados na forma de dois manuscrito e de um produto em resposta aos objetivos desta dissertação: Manuscrito 1: A Enfermagem de Prática Avançada: Uma Revisão Integrativa de Literatura; Manuscrito 2: Prática Avançada de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll* e o Produto: Dashboard sobre os resultados da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*. Na maioria dos estudos identificados no mapeamento de evidências realizado a partir da revisão integrativa de literatura, foi possível identificar algumas razões para a adoção da EPA: melhor acesso aos cuidados em saúde, especialmente em contextos como limitada oferta de profissionais médicos e lacunas assistenciais; melhor qualidade do cuidado, especialmente baseado no seguimento e orientações para indivíduos portadores de condições crônicas; redução de custos em decorrência do melhor acompanhamento dos pacientes o que impacta diretamente em agravamento e internações por causas sensíveis à APS. Os resultados sobre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da amostra estão disponíveis em um *dashboard* no site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, no perfil gestão, e vai compor o ciclo de pesquisa do perfil da enfermagem da APS da instituição, que é realizado a cada dois anos pela responsável técnica da enfermagem. Como resultado é possível afirmar que existe um terreno fértil para o início de um trabalho de formação em EPA, quando superadas as demais barreiras de regulamentação e sobretudo, estruturação e vontade política para que os avanços nesta área sejam viáveis.

### Descritores:

Processo de enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Enfermagem de Prática Avançada; Enfermagem baseada em Evidências



## ABSTRACT

**Introduction:** Advanced Practice Nursing is a possibility for a wide range of health services, as it expands and qualifies nurses' clinical practice. Such practices go beyond care and clinical activities, further reinforcing the professional's profile within a framework of leadership, complexity and multidimensionality. **Objective:** To establish indicators that point to the existence of Advanced Practice Nursing activities of Primary Health Care nurses in the municipal service of Florianópolis, based on the application of the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll instrument through the elaboration of a demonstrative panel (dashboard) . As specific objectives, it was intended to identify the advanced practices from the instrument applied Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll; Elaborate a demonstrative panel (dashboard) demonstrating which of the practices developed by nurses from the Florianópolis Municipal Health Secretariat are considered Advanced Practice Nursing and publish it on the official website of the Municipal Health Secretariat. **Method:** This is an exploratory, descriptive study, with a quantitative approach, whose research participants were primary health care nurses from the Municipal Health Department of Florianópolis. The place for the development of the research was the primary care network in the city of Florianópolis. In view of the universe of 161 nurses, a sample of 106 nurses who work in the Health Centers of Florianópolis and develop care activities was defined as the target population. For data collection, a culturally adapted and content-validated instrument for the Brazilian Portuguese language of the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool was applied. The questionnaire was sent via the institutional e-mail of the teams, accessed through the public domain link of the Municipal Health Department of Florianópolis. As a result, they were presented in the form of two manuscripts and one product in response to the objectives of this dissertation: Manuscript 1: Advanced Nursing Practice in Primary Health Care: Application of the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll instrument; Manuscript 2: Advanced Practice Nursing: An Integrative Literature Review and the Product: Dashboard on the results of applying the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll instrument. In most of the studies identified in the evidence mapping carried out from the integrative literature review, it was possible to identify some reasons for the adoption of APN: better access to health care, especially in contexts such as limited supply of medical professionals and gaps in care; better quality of care, especially based on follow-up and guidance for individuals with chronic conditions; cost reduction as a result of better patient follow-up, which has a direct impact on aggravation and hospitalizations for PHC-sensitive causes. The results on the practices developed by the nurses in the sample are available on a dashboard on the website of the Municipal Health Department of Florianópolis, in the management profile, and will compose the research cycle of the institution's PHC nursing profile, which is carried out every two years for the responsible nursing technician. As a result, it is possible to state that there is fertile ground for the beginning of training work in EPA, when other regulatory barriers and, above all, structuring and political will are overcome for advances in this area to be viable.

### Descriptors:

Nursing process; Role of the nursing professional; Advanced Practice Nursing; Evidence-Based Nursing

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Modelo 1. Plano de formação para enfermeiras.....	22
FIGURA 2 - Modelo 2. Plano de formação para enfermeiras com experiência profissional em APS.....	23
FIGURA 3 - Modelo 3. Plano de formação em EPA para as enfermeiras recém-formadas ....	23

## LISTA DE ABREVIACÕES

APS - Atenção Primária à Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPPS – Comissão de Acompanhamento de Projeto de Pesquisa em Saúde

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNP – Clinical Nurse Practitioner

CNS – Clinical Nurse Specialist

CSAPS – Carteira de Serviço da Atenção Primária à Saúde

CTD – Contrato por Tempo Determinado

DP – Desvio Padrão

EAP - Equipe de Atenção Primária

EMDF/EPA - Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas

EPA - Enfermeira de prática avançada

ESF - Equipe de Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICC - Coeficiente de Correlação Intraclasse

ICN- International Council of Nurses

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NE – Nível de Evidência

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAE - Prática Avançada de Enfermagem

PEPPA - Participatory Evidence-based Patient-focused Process

PBE – Prática Baseada em Evidências

PCC - Participants, Concept Context

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis  
PNAB - Política Nacional da Atenção Básica  
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PPGENF - Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RHS – Recursos Humanos em Saúde  
RIL – Revisão Integrativa de Literatura  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
SC – Santa Catarina  
SCIELO - Scientific Electronic Library Online  
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences  
SQUIRE - Standards for Quality Improvement Reporting Excellence  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina  
UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. OBJETIVO GERAL .....	19
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
2.2 HIPÓTESE .....	19
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	20
3.1 ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA - CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO .....	20
3.2 ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA - ANÁLISE CONCEITUAL, FORMAÇÃO E TIPOLOGIA DE PAPÉIS DE ENFERMEIROS COM PRÁTICA AVANÇADA .....	21
3.3 O ENFERMEIRO DE PRÁTICA AVANÇADA NO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO EM SAÚDE .....	24
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	28
4.1 DELINEAMENTO .....	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	29
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	29
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	30
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	30
4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	30
4.7 COLETA DOS DADOS .....	31
4.8 ANÁLISE DOS DADOS .....	32
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	34
5. RESULTADOS .....	35
5.1 MANUSCRITO 1: A ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....	37
Introdução .....	37
Metodologia .....	39
Estratégias de busca .....	40
Discussão .....	14
Considerações finais .....	17
Referências .....	18
5.2 MANUSCRITO 2: PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO <i>MODIFIED ADVANCED PRACTICE NURSING ROLE DELINEATION TOLL</i> .....	21
Resumo .....	21
Introdução .....	21
Método .....	24
Aspectos éticos .....	25

Resultados .....	25
Discussão.....	36
Considerações finais.....	39
Referências.....	41
5.3 PRODUTO: ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NOS DOMÍNIOS DE PRÁTICAS AVANÇADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS DEMONSTRADAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE UM DASHBOARD .....	43
Apresentação .....	43
Anexo A .....	50
6. CONCLUSÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS GERAIS.....	57
APÊNDICE A .....	62
APÊNDICE B .....	65
APÊNDICE C .....	70
APÊNDICE D .....	72
ANEXO A.....	74
ANEXO C .....	78
ANEXO D.....	79
ANEXO E .....	80
ANEXO F.....	86
ANEXO G.....	111

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas inovadoras para atender as necessidades do sistema de saúde considerando os diferentes cenários e perfis populacionais têm se configurado uma necessidade real para dar respostas mais resolutivas e ampliar o acesso das pessoas ao serviço de saúde. Assim, a Enfermagem com Prática Avançada (EPA) constitui uma possibilidade de vasta oferta de serviços de saúde, uma vez que amplia e qualifica a prática clínica do enfermeiro.

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a EPA é composta por “enfermeiros que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que é credenciada para a prática”. Ou seja, segundo o CIE, enfermeiras de prática avançada desenvolvem atividades altamente resolutivas que envolvem o diagnóstico, a prescrição de medicamentos, o encaminhamento de pacientes para outros profissionais, admite pacientes em hospitais, prestam serviços de consultoria, integram pesquisa, educação, assistência direta e gestão (ICN, 2009; tradução: Toso, 2016). Dessa forma é possível perceber que a EPA vai além de atividades assistenciais e clínicas, reforçando ainda mais o perfil do profissional dentro de um arcabouço de liderança, complexidade e multidimensionalidade.

De acordo com Chang *et al.*, (2010), embora a maioria dos países agora tenha definições claras e padrões de competência para os profissionais de enfermagem, essa clareza não existe para muitas funções de EPA, deixando dúvidas quanto à capacidade resolutiva dos enfermeiros em algumas situações que exigem tomada de decisão, em especial no contexto clínico.

É importante considerar que uma enfermagem forte, de reconhecimento social, de visibilidade no conjunto de suas práticas baseadas em evidências científicas, em resolutivas avaliações clínicas de acordo com as necessidades individuais e coletivas da população produz respostas confiáveis para os serviços de saúde. Além disso, a capacidade de firmar diagnósticos clínicos, na adoção das melhores decisões de cuidado e acompanhamento ao longo do tempo, torna possível a obtenção de melhores resultados na saúde da população sob seus cuidados e caracteriza uma Enfermagem de Prática Avançada (PAZ *et al.*, 2018).

De acordo com Cassiani (2019), a Campanha Nursing Now (Enfermagem Agora) liderada pelo Parlamento Inglês, o Conselho Internacional de Enfermagem e com a participação da Organização Mundial de Saúde (OMS), lançada em fevereiro de 2018,

destacou a necessidade urgente de elevar o perfil dos enfermeiros e permitir que essa categoria desenvolva seu pleno potencial. Investimentos na força de trabalho da enfermagem, a fim de explorar plenamente o potencial da prática dos enfermeiros visando transformar o modelo de atenção à saúde é uma das metas da Campanha, que finalizou no ano de 2020.

Neste contexto, é imprescindível apresentar o papel da EPA na Atenção Primária à Saúde (APS) como uma resposta, por um lado, às crescentes necessidades de saúde da população e, por outro, ao déficit de acesso pela população a recursos humanos para a saúde capacitados e bem distribuídos (OPAS, 2018).

De acordo com Miranda Neto *et al.*,(2018), buscando compreender o processo de desenvolvimento, implementação e avaliação da EPA, alguns autores identificaram seis barreiras que dificultam sua introdução: (1) confusão na terminologia; (2) falha na definição de papéis e objetivos; (3) ênfase na substituição e no suporte de médicos; (4) subutilização de todos os domínios da EPA; (5) falha na análise dos fatos macroestruturais (sociedade, sistema de saúde, força de trabalho em enfermagem, associações, órgãos de regulação e normatização profissional, instituições formadoras, locais de trabalho); e (6) uso limitado de abordagens baseadas em evidências. Sendo assim, recomendam que esses aspectos sejam prioritariamente analisados para que a introdução da EPA tenha maior sucesso.

Para Schober e Affara (2006), *apud* Miranda Neto *et al.* (2018), o estabelecimento do papel e da efetividade da Prática Avançada de Enfermagem (PAE) em um sistema de saúde é influenciado diretamente pelos principais interessados (stakeholders), que podem apoiar, dificultar ou ignorar as iniciativas para a sua expansão e implementação. Por essa razão, é crucial construir uma rede de pessoas e instituições que tenham interesse em promover o desenvolvimento da profissão. Além disso, é fundamental fomentar reflexões sobre as condições políticas, as barreiras e as oportunidades do contexto, a fim de alcançar transformações no sistema de saúde (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

Como problema encontrado foi identificada a ausência de um diagnóstico que caracterize a EPA na rede municipal de Florianópolis, embora seja possível afirmar a presença de elementos estimulantes para estas práticas, como o incentivo institucional, a metodologia de organização da enfermagem no município e, sobretudo, a Lei do exercício profissional nº 7498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986). Ainda que a EPA não esteja regulamentada no Brasil, faz-se necessário compreender o perfil de prática de enfermagem desenvolvida na APS com a perspectiva de construção de um cenário apto para a sua implementação.

Segundo Paz *et al.* (2018), muitas questões nesta área são preliminares, mas o Conselho



Federal de Enfermagem (COFEN), por meio de uma pesquisa nacional sobre as práticas de enfermagem na Atenção Primária, dá o passo inicial para responder ao desafio de incorporar a EPA no contexto brasileiro, dando visibilidade ao que hoje os enfermeiros realizam e pode ser considerado uma prática avançada. Um exemplo disso é a consulta de enfermagem, a prescrição de medicamentos constantes de programas de saúde pública e o acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas crônicos.

Estrategicamente, a APS se estabelece como porta de entrada preferencial para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), compreendendo-se que este nível de atenção está mais próximo à população, com grande capacidade de resolutividade, reduzindo a necessidade de utilização dos demais níveis de atenção. Para tanto, é necessário que a APS conte com uma equipe eficiente, conhecedora da RAS, assim como acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento. Neste sentido, a Carteira de Serviços na APS (CaSAPS) publicada em 2020 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), reforça o papel da APS enquanto coordenadora do cuidado em saúde.

A CaSAPS reitera os atributos essenciais da APS, de forma a fortalecê-la e reduzir a utilização equivocada dos demais pontos da rede: Acessibilidade; Longitudinalidade do cuidado; Integralidade na resolução de problemas; Coordenação do cuidado; Atenção familiar; Atenção comunitária; Adaptação cultural (BRASIL, 2020).

O estudo realizado por Gomide *et al.* em 2018 destacou a importância do gestor em fortalecer a capacidade clínica da APS para melhorar a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento. Os entrevistados apontaram a necessidade de melhorias no acesso aos serviços, como a agilidade no agendamento de consultas e encaminhamentos para especialidades e exames. No entanto, o estudo também destacou a importância da empatia e do contato humano na relação entre o paciente e o profissional de saúde, o que foi visto como uma característica positiva do cuidado prestado na APS.

A satisfação do usuário é necessária para que este utilize determinado serviço, para isto, é imprescindível que ele se sinta acolhido em um determinado espaço, tenha suas demandas ouvidas, e o máximo delas resolvidas ou encaminhadas corretamente. Contudo, a pesquisa de Moll *et al.* (2017) junto a enfermeiros atuantes na APS, mostrou uma lógica ainda engessada, com pouco conhecimento a respeito dos níveis de atenção que integram a RAS (primária, secundária e terciária). O cuidado integral também foi fator de confusão na fala dos enfermeiros, demonstrando uma necessidade maior de conhecimento das Políticas Públicas que envolvem o SUS. Possivelmente isto explique porque o modelo centrado no médico ainda é muito presente junto aos estudos de Gomide *et al.* (2018), contraditoriamente à revisão de Almeida e Lopes

(2019), que avaliam as competências do enfermeiro junto à APS, identificando na atuação deste profissional a capacidade de gerenciamento do cuidado, olhar integral ao território, resolutividade em suas ações e adaptação aos serviços.

Se por um lado a APS tem capacidade reduzida para atuar sobre a letalidade dos casos agudos, uma APS qualificada pode reduzir complicações de doenças crônicas, disseminação de infecções, entre outros; com impacto direto na diminuição da morbimortalidade. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelece que “cabe ao enfermeiro realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2017). O fortalecimento da APS perpassa obrigatoriamente a atuação do profissional enfermeiro, como reforçam Almeida e Lopes (2019).

Nessa perspectiva, a implantação de protocolos clínicos, sistemas de registro, manuais e procedimentos operacionais padrão, integram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), viabilizando o cuidado profissional de Enfermagem com a operacionalização do processo de enfermagem (FLORIANÓPOLIS, 2021).

O uso dos protocolos de enfermagem na APS tem sido considerado uma ferramenta essencial para fundamentar a prática do enfermeiro, ampliar o escopo de atividades clínicas resolutivas e seguras, além de elevar o padrão de atendimento em saúde neste nível de atenção. Uma pesquisa qualitativa realizada na APS de Florianópolis em outubro de 2018 revelou que a prática clínica do enfermeiro repercute na consolidação do vínculo de confiança com os indivíduos, família e comunidade através da ampliação da resolutividade do profissional pela implementação dos protocolos clínicos de enfermagem (KAHL, *et al.* 2019).

Em Florianópolis, partiu da própria enfermagem a organização dos serviços, alinhada pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência (CSAE), que é composta por enfermeiros de diferentes pontos da rede de atenção à saúde do município. Ao substituírem a postura de espectadores pela de protagonistas, os enfermeiros reconhecem sua autonomia, responsabilidades e desenvolvem o senso de pertencimento (VENDRUSCOLO, *et al.* 2019). Com a implantação dos protocolos, as capacitações sobre seu uso e sobre as novas atribuições clínicas passaram a fazer parte da rotina dos enfermeiros (KAHL, *et al.* 2019).

De acordo com levantamento feito entre os anos de 2013 a 2018 em Florianópolis, o enfermeiro é responsável por 85 a 90% do atendimento da demanda espontânea da APS (FLORIANÓPOLIS, 2021). Esse dado reforça a importância de uma enfermagem resolutiva e com clínica ampliada, que oferece um acesso de qualidade e resolutivo. Há a necessidade da

“ampliação do olhar” do enfermeiro para uma assistência integral, centrada nas necessidades dos sujeitos e respeitando a autonomia e a história de vida dos usuários. Os protocolos podem contribuir para a construção da prática clínica, dimensão assistencial do enfermeiro construída no cotidiano, onde o cuidado deve ser a esfera central de sua prática (ARAÚJO, *et.al.* 2020).

O entendimento da maneira como a enfermagem de Florianópolis se organiza no contexto da APS, considerando a prática clínica, pesquisa, extensão, lideranças nos processos, formação profissional a partir da residência e campo de prática de estudantes de graduação, reforça o interesse pela pesquisa da EPA, por considerar o seu notório poder resolutivo.

Considerando o avanço na prática do enfermeiro do município de Florianópolis e do uso dos protocolos clínicos elaborados pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), que emergem como ferramenta potente para a qualificação da prática do enfermeiro, este projeto se **justifica** por possibilitar a verificação das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da APS do município de Florianópolis e se essas se configuram como EPA. Para sustentação desta proposta, será utilizada literatura nacional e internacional sobre a EPA, Políticas de Saúde Pública e Práticas Baseadas em Evidências. Cabe ressaltar que este projeto de pesquisa vislumbra articular-se com a linha de Atuação “**Gestão e gerência em saúde e enfermagem**” e à Área Temática “**Modelos e processos de organização do cuidado**” do curso de mestrado profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, ofertado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina (PPGEnf/UFSC).

A pesquisa apresenta importante viabilidade e aplicabilidade, uma vez que os sujeitos que atuam na rede municipal de Florianópolis apresentam cultura de aprendizado e colaboração. De acordo com Báfica *et.al.*, 2021, a apresentação de resultados animadores voltados à prática clínica do enfermeiro na APS de Florianópolis realça o impacto em indicadores de saúde e tem sido relevante na quebra de cadeia de transmissão de inúmeros agravos à saúde. Os autores ainda destacam que a qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS, a partir de protocolos clínicos, repercute na autonomia profissional a partir das melhores evidências. Além disso, é do interesse dos gestores locais identificar as possibilidades de fortalecimento do serviço de saúde a partir da atuação dos profissionais da APS em seu máximo potencial.

O projeto possui caráter inovador e/ou transformador da prática, pois reforça em seu campo de pesquisa a imagem-objetivo já construída pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, que é o usuário/cliente no centro do processo em uma APS abrangente. Além

do acesso, a APS preconiza outros atributos essenciais como a integralidade, coordenação do cuidado e a longitudinalidade (STARFIELD, 2012).

Considerando a afirmação de Cassiani *et al.* (2018), que esclarece que muitos enfermeiros graduados trabalham para além do escopo de sua prática enquanto EPA, porém não contam com as vantagens da educação formal e regulamentação profissional, este trabalho pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: **Considerando as atividades realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, em que medida é possível considerá-las como Enfermagem de Prática Avançada?**

## 2. OBJETIVO GERAL

Estabelecer indicativos que apontem a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*, mediante elaboração de um painel demonstrativo (*dashboard*).

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear evidências científicas sobre a Enfermagem de Prática Avançada na Atenção Primária;
- Identificar as práticas avançadas a partir do instrumento aplicado *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*;
- Elaborar um painel demonstrativo (*dashboard*) indicando quais das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são consideradas Enfermagem de Prática Avançada e publicá-las no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

### 2.2 HIPÓTESE

- Algumas atividades realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis podem se caracterizar como EPA conforme o modelo de desenvolvimento e implementação da Enfermagem de Prática Avançada estabelecido pelo Conselho Internacional de Enfermagem.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão de literatura referente aos assuntos pertinentes à sustentação desse projeto está organizada em quatro tópicos:

- Enfermagem de Prática Avançada – Conceito e Contextualização;
- Enfermagem de Prática Avançada - análise conceitual, formação e tipologia de papéis de enfermeiros da Enfermagem de Prática Avançada;
- O enfermeiro de prática avançada no primeiro nível de atenção em saúde.

#### 3.1 ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA - CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO

Considerando a importância estratégica dos recursos humanos em saúde para o alcance da meta da Cobertura Universal de Saúde e do Acesso Universal de Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) elaborou plano de trabalho para apoiar a expansão e profissionalização da EPA, incentivando a busca por uma identidade comum entre enfermeiros latino-americanos e a união da cultura de enfermagem para apoio à padronização do papel do enfermeiro de prática avançada (SCOCHI *et al*, 2015).

É fundamental o alinhamento de estratégias para a adoção dessa prática, considerando cinco eixos estruturantes: investimento na formação profissional, estratégias nacionais de educação permanente, adição da prática baseada em evidências como eixo norteador das ações do profissional enfermeiro na atenção primária, revisão e ampliação da legislação que norteia a prática e do sistema de saúde para a prática ampliada (TOSO, 2016).

O que distingue uma prática avançada de uma prática generalista é a maneira como se pensa, a linguagem que é utilizada, as questões formuladas e os relacionamentos valorizados. A complexidade dos problemas que geram atendimentos em saúde nas unidades primárias e a carga de doenças crônicas e transmissíveis que atingem a população demandam por parte dos profissionais de enfermagem — especialmente dos enfermeiros — a associação de um conhecimento instrumental e relacional, para que se consiga atender às necessidades destes indivíduos e da população em geral, considerando a cobertura universal e o acesso aos serviços de saúde, assegurados pelo arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAZ *et al.*, 2018).

Entre as práticas avançadas de enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) incluiu sete atividades clínicas (ICN, 2020):

1. Autonomia para prescrever: válida para qualquer medicamento que exija prescrição por um fornecedor autorizado, independentemente de controle médico.

Não são consideradas atividades clínicas avançadas a prescrição de medicamentos ou dispositivos de venda livre.

2. Autonomia para solicitar exames médicos e dispositivos: inclui a solicitação de exames laboratoriais, imagens diagnósticas ou dispositivos que exigem pedidos oficiais. Não são consideradas atividades clínicas avançadas as solicitações de testes específicos relacionados à enfermagem.

3. Autonomia para realizar diagnóstico ou avaliação avançada de saúde: capacidade de realizar diagnósticos diferenciais, de efeitos colaterais, estadiamento de doenças ou avaliações avançadas de saúde. Não são consideradas atividades clínicas avançadas diagnósticos específicos da enfermagem.

4. Autonomia para indicar tratamentos medicamentosos: tomar decisões sobre tratamentos médicos e terapias. Não são reconhecidas como atividades clínicas avançadas as terapias reconhecidas como atividades de enfermagem como tratamento de feridas.

5. Responsabilidade sobre um conjunto de usuários (*caseload*): atuar como profissional de referência para um conjunto de usuários específicos.

6. Autonomia para referenciar e contrarreferenciar usuários: possibilidade de referenciar usuários para outros serviços ou profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção da rede de saúde.

7. Primeiro ponto de contato: ser profissional de referência do primeiro ponto de contato para usuários com doenças indiferenciadas e/ou condições crônicas estabelecidas; e promover a formação contínua, bem como oferecer aos usuários e à população as melhores competências profissionais. Para alcançar as mudanças necessárias para a implementação da enfermagem de prática avançada, é fundamental ajustar as políticas e as regulamentações da enfermagem em vigor nos diferentes países.

Compreendendo a APS como eixo ordenador do cuidado e principal porta de entrada no serviço de saúde, torna-se fundamental o incentivo da ampliação do escopo de práticas dos enfermeiros neste nível de atenção. Além disso, o alinhamento com o modelo centrado na pessoa, bem como a incorporação da EPA no debate nacional sobre políticas públicas de saúde são estratégias que visam reforçar a importância do acesso ao serviço de saúde com resolutividade, focado no usuário e, sobretudo, na garantia da segurança do paciente. As reflexões decorrentes desse debate apontam para o complexo processo que envolve a construção do SUS e todas as situações relacionadas à sua operacionalização.

### 3.2 ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA - ANÁLISE CONCEITUAL, FORMAÇÃO E TIPOLOGIA DE PAPÉIS DE ENFERMEIROS COM PRÁTICA AVANÇADA

Diferentes definições para a EPA têm gerado confusão de terminologia sendo muito comum que alguns profissionais no Brasil se refiram, de maneira equivocada, a determinadas atividades clínicas como sendo prática avançada de enfermagem. Vale ressaltar que a EPA não é reconhecida formalmente pela legislação e nem pela formação profissional no Brasil. Muitas ações reconhecidas como EPA são adotadas no cotidiano do trabalho, porém, não é possível afirmar que os profissionais que as executam são enfermeiros de prática avançada. Dentro deste

contexto, Toso (2016), reforça que, para introduzir o termo EPA, pode-se assumir que o mesmo é amplo e inclui uma variedade de funções. Além disso, também é utilizado como título para a Enfermeira de Prática Avançada (EPA) em alguns países. Assim, diferentes definições dessa prática existem mundialmente, com uma variedade de nomenclaturas, gerando confusão entre função, uso do termo, titulação e formação

Entretanto, para obter a certificação de EPA, o CIE sugeriu que a profissional obtenha o grau acadêmico de mestre ou doutor além de ter experiência clínica tanto prévia como adquirida durante os estudos de mestrado ou doutorado, bem como de satisfazer o número de horas com supervisão clínica na área de especialização avançada (OPAS, 2018).

Considerando todos os possíveis perfis de enfermeiras que venham a se interessar na formação em EPA, houve a necessidade de estabelecer critérios para a formação. Dessa forma, a OPAS/OMS propõe planos de formação para enfermeiras que tenham interesse em cursos de mestrado profissional em APS, enfermeiras recém egressas de cursos de formação e para as que já trabalham nos serviços de APS (OPAS, 2018).

No primeiro plano, identificado como o Modelo 1, as enfermeiras seriam formadas como EPA, com enfoque na APS, em programas de mestrado profissional oferecidos pelas universidades reconhecidas (Figura 1) (OPAS, 2018).

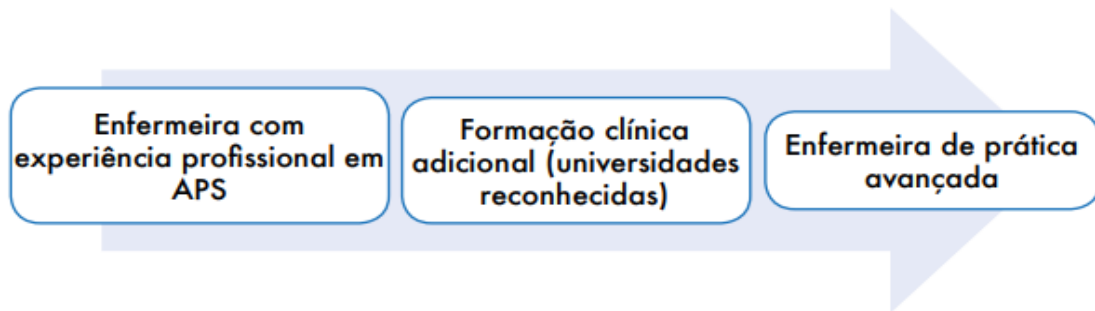
Figura 1 - Modelo 1. Plano de formação para enfermeiras



Fonte: OPAS (2018)

No segundo plano, que corresponde ao Modelo 2, as enfermeiras com experiência profissional nas unidades de APS seriam formadas por meio de programas específicos e complementares de enfermagem de prática avançada oferecidos por universidades acreditadas. Os programas complementares estariam integrados a um currículo de atualização teórica e clínica em conformidade com as competências centrais da enfermagem de prática avançada (Figura 2) (OPAS, 2018).

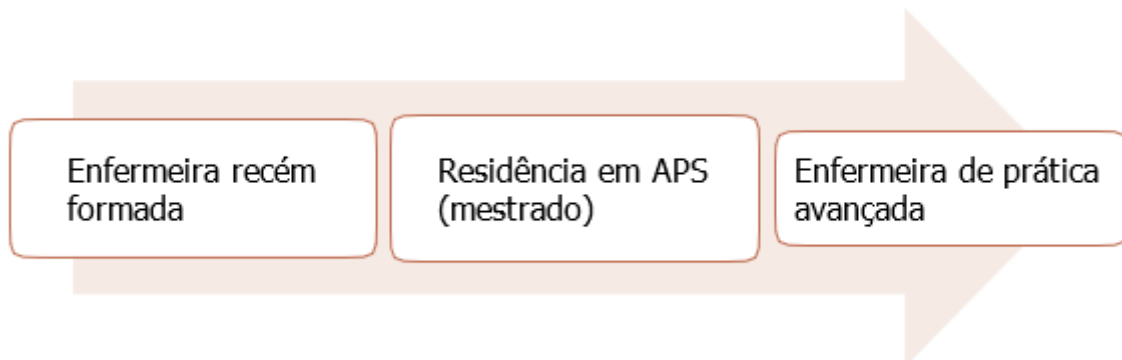
Figura 2 - Modelo 2. Plano de formação para enfermeiras com experiência profissional em APS



Fonte: OPAS (2018)

No terceiro plano, ou Modelo 3, as enfermeiras recém-formadas completariam sua formação por meio de cursos de residência em APS em universidades acreditadas e, ao término de dois anos, poderiam se formar com o título de mestras e como enfermeiras de prática avançada (Figura 3) (OPAS, 2018). No contexto nacional, as discussões reforçam que a habilitação da EPA tende à instrução por meio do Mestrado Profissional e um paralelo curricular desta modalidade de Pós-Graduação com a Residência em Enfermagem (OLIVEIRA et al., 2018).

Figura 3 - Modelo 3. Plano de formação em EPA para as enfermeiras recém-formadas.



Fonte: OPAS (2018)

No sentido de compreender como a EPA se configura no contexto de diferentes países, Toso (2016) relata que, em países como Canadá, Austrália, Reino Unido e Estados Unidos, a despeito do modelo de sistema de saúde adotado, tem surgido, desde os anos 1960, o Enfermeiro de Prática Avançada que, com formação de mestrado, adquire qualificação para o exercício de competências clínicas ampliadas, criando novos modelos de cuidados aos usuários dos serviços de saúde, guiados por evidências científicas. Essa é uma denominação abrangente, que abarca um número de diferentes perfis profissionais na enfermagem. Contudo, duas são mais comuns



no exercício da EPA: nos hospitais, a *Clinical Nurse Specialist* e, na atenção primária, a *Advanced Nurse Practitioner* (ANP).

O CIE identifica as características da EPA e fornece as seguintes recomendações: com relação à preparação, aconselha a formação em enfermagem geral em programas de formação formalmente reconhecidos (acreditação ou aprovação), com sistema formal de bacharelado, registro, certificação e diploma. Quanto à natureza da prática, a expectativa é de que a enfermeira possua 1) a habilidade de integrar a pesquisa (evidências baseadas na prática), a educação e a administração clínica; 2) um alto grau de autonomia profissional e de independência na prática; 3) experiência na administração de grande quantidade de casos no nível avançado; 4) o reconhecimento de competências clínicas avançadas; 5) a habilidade de prestar serviços de consulta juntamente com outros profissionais da saúde; 6) a habilidade de planejar, implementar e avaliar programas; 7) o reconhecimento de primeiro ponto de contato para usuários/clientes; 8) autoridade para prescrever medicamentos e tratamentos; 9) autoridade para encaminhar clientes a outros profissionais e admitir pacientes em hospitais; 10) o reconhecimento oficial do título de enfermeira de prática avançada e legislação política ou mecanismos regulatórios específicos.

Segundo a OPAS (2018), os papéis ampliados das EPA propostos para os países da América Latina são:

1. *Nurse practitioners*: enfermeiras com formação de mestrado, que atendem aos usuários fornecendo o diagnóstico de doenças agudas leves e crônicas.
2. Enfermeira gestora de casos, que participaria das redes integradas do sistema de saúde atuando como elemento de conexão e integração do atendimento ao paciente entre os níveis da atenção.
3. Enfermeira de prática avançada especialista em obstetrícia, que prestaria atendimento a gestantes (OPAS, 2018).

### 3.3 O ENFERMEIRO DE PRÁTICA AVANÇADA NO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o relato de Toso (2016), após iniciar estudos sobre o tema da ampliação da prática do enfermeiro e pesquisar a realidade de trabalho destes na atenção primária na Inglaterra, e posteriormente, abrangendo estudos de outras realidades, percebeu-se a autonomia para o trabalho que esses profissionais detêm na esfera da atenção primária. Autonomia esta que advém da qualidade na formação, da competência técnico-científica para o exercício de sua

atividade profissional, mas também do amparo formal do sistema nacional de saúde nas realidades em que é adotada.

As competências centrais de EPA devem incluir a experiência clínica; a liderança; a experiência na atenção ao paciente (individual, familiar, grupal, comunitária e populacional); a educação deste e da família; a pesquisa; a colaboração intra e interprofissional; a tomada de decisões éticas; a participação e representação política e o uso da tecnologia . A seguir é possível verificar as competências centrais da enfermeira de prática avançada de forma detalhada (OPAS, 2018):

**Domínio: Gestão da atenção**

a) Abordagem da assistência

- Incorpora conhecimentos de diversidade cultural e determinantes da saúde na avaliação, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos clientes, bem como na avaliação dos resultados.
- Incorpora o conhecimento do desenvolvimento e das etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ao meio-ambiente, doenças infecciosas, ciência do comportamento, demografia e processos familiares, ao realizar avaliações e ao proporcionar a assistência terapêutica.
- Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais da saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências em saúde, incluindo os efeitos de etiologias múltiplas na avaliação, no diagnóstico e na assistência terapêutica dos clientes, bem como na avaliação dos resultados.

b) Avaliação e diagnóstico

- Usa habilidades de avaliação avançada para diferenciar o que é normal, variações do normal e anormalidades.
- Usa sistemas tecnológicos para capturar dados de variáveis para avaliar o cliente.
- Obtém e documenta, de maneira precisa, a história relevante dos clientes em todas as etapas da vida e do ciclo de vida familiar, usando informações colaterais, caso necessário.
- Realiza e documenta com exatidão os exames físicos apropriados ou centrados nos sintomas dos clientes de todas as idades (fazendo, inclusive, a triagem do desenvolvimento e da conduta, exames físicos e avaliações da saúde mental).
- Identifica fatores de risco para a saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todos os estágios do ciclo de vida familiar.
- Determina diagnóstico diferencial para condições agudas, crônicas e de risco de vida.
- Planeja estratégias de triagem e diagnósticas, usando a tecnologia de maneira apropriada como uma ferramenta, considerando os custos, os riscos e os benefícios para os clientes.

c) Provisão da assistência

- Provê atenção de maneira homogênea, de acordo com o estabelecido nos guias clínicos e protocolos.
- Provê assistência respeitando e promovendo a diversidade cultural.
- Comunica-se de maneira efetiva, abordando as constatações clínicas, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.
- Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico, em cooperação com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo/efetividade das intervenções.
- Integra, na prática clínica, os princípios de qualidade e de segurança do paciente.
- Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.
- Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).

- Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.
- Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e das famílias durante o envelhecimento, nas transições da vida, em situações de comorbidade, psicossociais e financeiras.
- Realiza um plano de assistência paliativa e de fim da vida de maneira apropriada.

**Domínio: ética**

- Cria um ambiente terapêutico permitindo aos clientes que discutam livremente seus assuntos de saúde.
- Facilita para que a família possa tomar suas decisões de saúde.
- Integra princípios éticos na tomada de decisões.
- Reconhece dilemas morais e éticos, e atua de maneira apropriada se necessário.

**Domínio: colaboração interprofissional**

- Colabora com os demais membros da equipe de saúde para promover a atenção interprofissional centrada no cliente.
- Atua como um consultor, aceitando referências dos profissionais da equipe de saúde, de agências da comunidade e de outros profissionais externos ao sistema de saúde.
- Coordena equipes interprofissionais na provisão de cuidados para o cliente.
- Promove espaços de aprendizagem entre os membros da equipe de saúde para otimizar o cuidado ao cliente.
- Estabelece uma relação colaborativa com os provedores de serviços de saúde e os serviços comunitários.
- Quando a condição do cliente estiver fora de seu âmbito de ação, consulta e/ou refere os clientes a outros prestadores de serviços de saúde em qualquer momento do contínuo da atenção.

**Domínio: promoção e prevenção na saúde**

- Participa do desenvolvimento e da implementação dos programas de promoção da saúde em sua localidade.
- Seleciona, implementa e avalia estratégias com base em evidências para a promoção da saúde e a prevenção primária, secundária e terciária.
- Atua para empoderar indivíduos, grupos e comunidades para que adotem estilos de vida saudáveis e o autocuidado.
- Interpreta informações técnicas e científicas de saúde de maneira apropriada para atender as diferentes necessidades dos clientes.
- Avalia as necessidades de capacitação de clientes e cuidadores para prover cuidados de saúde personalizados e efetivos.
- Treina o cliente e/ou cuidador para produzir uma mudança positiva no comportamento.
- Realiza capacitação e intervenções educacionais personalizadas sobre os benefícios, as interações e a importância da adesão ao tratamento, bem como recomendações para o acompanhamento deste e para o automanejo.
- Realiza capacitação e intervenções educacionais personalizadas sobre respostas pessoais a doenças, transtornos, condições de saúde, lesões e fatores de risco, incluindo mudanças nos estilos de vida e intervenções terapêuticas.
- Desenvolve materiais educacionais apropriados à linguagem e às crenças culturais do cliente.

**Domínio: prática baseada na evidência**

- Incorpora resultados de pesquisas e outras formas de conhecimento para melhorar os processos e os resultados da prática.
- Busca as melhores evidências para melhorar os resultados de saúde.
- Analisa guias clínicos para aplicá-los individualmente na prática.
- Implementa algoritmos, guias clínicos e linhas de ação com base em evidências.
- Atua como agente de mudanças por meio da implementação do conhecimento translacional e da disseminação do novo conhecimento, o que pode incluir apresentações formais, publicações, discussões informais e o desenvolvimento de boas práticas clínicas e de políticas.
- Usa estratégias efetivas para mudar a conduta profissional e da equipe de trabalho, promovendo assim a adoção de práticas e inovações com base em evidências sobre o desempenho da atenção em saúde.

**Domínio: pesquisa**

- Identifica perguntas clínicas que podem ser resolvidas por meio da pesquisa.
- Seleciona estratégias de pesquisa adequadas à natureza do problema a ser estudado, tanto qualitativas como quantitativas.
- Elabora projetos de pesquisa que atendam a critérios estabelecidos por agências de financiamento.
- Realiza pesquisa, individualmente ou em cooperação com outros.
- Dissemina as evidências científicas encontradas na pesquisa para diversos públicos e de modo oportuno.

**Domínio: liderança**

- Distingue o âmbito de sua prática dos demais profissionais da equipe da saúde.
- Exerce suas funções de maneira autônoma e independente, manejando pacientes que já tenham ou que ainda não tenham diagnóstico.
- Documenta todos os aspectos dos cuidados entregues aos pacientes de acordo com o marco legal existente.
- Implementa estratégias para integrar e otimizar os processos de atenção ao paciente nas equipes de saúde.
- Defende causas para criar ambientes organizacionais que promovam a segurança dos pacientes, a prática colaborativa e o crescimento profissional.
- Impulsiona a formulação de políticas e normas que contribuam para o desenvolvimento da prática da EPA.
- Demonstra habilidade de pensamento crítico ao se deparar com situações clínicas complexas.
- Demonstra capacidade de influência utilizando pensamento crítico e reflexivo, e defendendo suas decisões de maneira estruturada e fundamentada.
- Avalia a relação entre acesso, custo, qualidade e segurança, bem como a influência desses na atenção à saúde.
- Analisa a estrutura organizacional, as funções e os recursos para melhorar a atenção.
- Identifica as necessidades de melhorias na atenção à saúde.
- Identifica brechas e oportunidades e elabora recomendações com base em evidências para melhorar processos e práticas.
- Trabalha com as comunidades, identificando as necessidades e defendendo serviços de saúde que sejam capazes de atender essas necessidades.
- Elabora e implementa estratégias de gestão do conhecimento para melhorar a atenção à saúde utilizando tecnologias apropriadas.

Buscando determinar um conjunto de competências centrais para a formação da enfermeira de prática avançada na APS na América Latina e Caribe, Cassiani *et.al.* (2018), realizou um estudo quantitativo descritivo em 2017 com 830 enfermeiros da referida região. A partir de um questionário com sete domínios, dimensões e competências da enfermeira de prática avançada, os autores concluíram que, quanto maior a escolaridade dos indivíduos, as competências de ética e pesquisa foram consideradas relevantes. Já a competência de prescrever medicamentos foi considerada relevante apenas para participantes cujos países regulamentam o papel de enfermeiros de prática avançada.

De acordo com a OPAS (2018), há mais de 40 anos a APS é reconhecida como a base para um sistema de saúde eficaz e responsivo e reafirma que a enfermagem pode desempenhar um papel crítico no avanço da APS. A Organização defende que novos perfis, como os enfermeiros de prática avançada, podem ser fundamentais para o alcance de uma saúde universal e de qualidade.

O documento elaborado pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização

Mundial de Saúde que tem como título: “A orientação Ampliação do Papel dos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde” (ANEXO C), traz um panorama da Enfermagem de Prática Avançada no contexto mundial, colocando a enfermagem como profissão de potencial poder de transformação da realidade em saúde. O objetivo do documento é recomendar aos Ministérios da Saúde o estabelecimento das condições para alcançar o acesso e a cobertura universal de saúde com a capacidade, o número e a distribuição dos recursos humanos adequados em saúde e enfermagem. Aborda, ainda, a necessidade do avanço no debate para a implementação da EPA na América Latina e Caribe, fornecendo um padrão de condutas necessárias para a estruturação dos serviços.

Desde a Declaração de Alma-Ata de 1978 , que reafirmou o direito ao mais alto nível de saúde, busca-se destacar que um forte nível resolutivo de atenção primária à saúde é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde. Neste sentido, documento destaca as ações desenvolvidas em vários países para o fortalecimento da enfermagem e ampliação do papel das enfermeiras no primeiro nível de atenção à saúde e contextualiza a EPA, realçando os seguintes pontos:

- O papel da enfermeira de prática avançada no primeiro nível de atenção à saúde na América Latina e Caribe;
- Competências centrais na formação de enfermeiras de prática avançada;
- Passos para implementar o papel da enfermeira de prática avançada e as estratégias de ação (ANEXO B).

Embora a dificuldade de incorporar o papel da EPA seja reconhecida, esta é também uma oportunidade que permite estabelecer um paralelo entre a formação acadêmica e a prática, com papéis que favoreçam o desenvolvimento profissional e a capacitação mediante evidências científicas e o trabalho interprofissional com base na confiança e na transmissão de experiências a fim de resolver os problemas de saúde dos indivíduos e das populações (OPAS, 2018).

Contudo, torna-se cada vez mais necessário o reconhecimento dos governos, instituições formadoras e sociedade na priorização de ações que promovam a regulamentação da EPA nos países e fomentem, nos espaços de debate, a construção da autonomia da profissão alicerçada nas melhores evidências para o alcance do acesso de qualidade e cobertura universal da Saúde.

## **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que teve como sujeitos da pesquisa os enfermeiros(as) da APS da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis. Pesquisas quantitativas são mais apropriadas em estudos com geração de dados mensuráveis a partir de questionários. A pesquisa quantitativa envolve um conjunto de procedimentos ordenados para adquirir informações e usa métodos objetivos projetados para controlar a situação de pesquisa, a fim de minimizar o viés e maximizar a validade das informações. Os dados são reunidos de maneira sistemática, utilizando instrumentos formais para coleta de dados (POLIT; BECK, 2019).

Também foi realizada revisão integrativa, que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

Florianópolis é a capital de Santa Catarina e possui população de 508.826 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. O município se destaca por ser uma capital brasileira com boa qualidade de vida, bons índices de desenvolvimento social e melhor local de se viver depois dos 60 anos em Santa Catarina (PNUD, 2013; IDL, 2020).

O local para o desenvolvimento da pesquisa foi a rede de atenção primária de Florianópolis. A rede da APS do município é formada por uma gerência no nível central que se ramifica em quatro distritos sanitários, sendo 50 centros de saúde e 166 equipes de saúde, correspondendo a uma cobertura de 97%, configurando como a principal porta de entrada do serviço de saúde, conforme dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2022). O modelo de atenção à saúde é fundamentado no conceito de uma APS abrangente onde o enfermeiro exerce um papel protagonista na ampliação de acesso aos serviços de saúde.

A APS é uma estratégia de organização do sistema de atenção à saúde que reordena os recursos existentes para satisfazer as necessidades e demandas da população, sendo coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Seus atributos essenciais são acesso, longitudinalidade, abrangência e coordenação do cuidado, resolubilidade, participação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Diante do universo de 161 enfermeiros da APS de Florianópolis, foi definido como população-alvo uma amostra de enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde compondo as Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Atenção Primária (EAP) conforme o CNES (em novembro de 2022). O recrutamento foi realizado por indicação da Gerência da Atenção Primária e Responsável Técnica da Enfermagem após solicitação enviada para o e-mail da instituição: [gap.sms.pmf@gmail.com](mailto:gap.sms.pmf@gmail.com). Os pesquisadores solicitaram, através do e-mail citado, que a Gerência da Atenção Primária informasse às equipes que as mesmas receberiam uma solicitação para participarem de uma pesquisa com anuência da instituição.

Para o cálculo do número amostral, foi identificado o número de enfermeiros generalistas e enfermeiros da Estratégia da Saúde na Família atuantes nos estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de Saúde do município de Florianópolis”.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa WINPEPI, versão 11.65. O cálculo foi pensado para estimação de proporção. Considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 10% e uma proporção estimada de 50%, minimizando o tamanho da amostra, chegou-se ao tamanho de amostra mínimo de 97 entrevistados. O total de enfermeiros recrutados para compor a amostra chegou a um número de 106, acima do número mínimo calculado.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser enfermeiro que atue na APS de Florianópolis com atuação mínima de 6 meses para obter minimamente os treinamentos específicos da categoria.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram considerados os enfermeiros que estiverem afastados por motivo de férias ou qualquer outro tipo de licença e aqueles com menos de 6 meses de atuação na APS municipal.

#### 4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Frente a necessidade de um instrumento que possa medir as funções de EPA dos enfermeiros em Florianópolis, foi realizado contato com a professora Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE,

solicitando o uso do instrumento validado para uso no Brasil (ANEXO A). Minosso e Toso, 2021, validaram uma Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – para uso no Brasil, já validada também na cultura dos países que falam espanhol, e poderá contribuir para identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro da Atenção Primária no país e subsidiar a implementação de estratégias que contribuirão para o crescimento e formalização da prática avançada em enfermagem no território nacional. Os autores ressaltam que esse instrumento auxiliará na melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e dos indicadores relacionados à assistência aos pacientes e profissionais. Na ocasião do início da pesquisa, o referido instrumento era o único validado para pesquisa das atividades de Prática Avançada para uso no Brasil.

O instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* foi desenvolvido na Austrália e é uma versão baseada na ferramenta Strong Model of Advanced Practice. Pode ser autoaplicável ou usado na forma de entrevista. É composto por três sessões, sendo a Sessão A relativa aos dados demográficos (APÊNDICE C); e a Sessão B, às atividades de EPA, na qual se identificam 5 domínios de prática e 41 itens propostos para abordar as principais áreas de prática. Os títulos desses domínios são: Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança profissional. E ainda, na Sessão C, aborda-se o Domínio da prática, que abrange os cinco outros domínios. A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo dedicam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando o item correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos (4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos (MINOSSO; TOSO, 2021). Aspectos referentes à liderança, colaboração interprofissional, julgamento clínico especializado, pensamento crítico, prática baseada em evidências, gestão do cuidado, ética e compromisso profissional, comunicação, educação/ensino, pesquisa e autonomia profissional fazem parte da natureza da EPA (SCHNEIDER, 2021)

A primeira etapa do questionário foi elaborada com perguntas fechadas com o objetivo de identificar as características socioeconômicas, demográficas e de formação profissional dos enfermeiros que atuam na APS do município de Florianópolis-SC. A segunda etapa do questionário foi a aplicação do instrumento propriamente dito, para investigar as práticas clínicas desenvolvidas pelos enfermeiros da APS de Florianópolis.

#### 4.7 COLETA DOS DADOS



Foram coletados dados referentes às atividades de enfermagem realizadas no âmbito da APS de Florianópolis. Foi realizada uma revisão integrativa sobre as principais atividades exigidas para EPA a partir das orientações da OPAS e OMS e CIE. A busca dos artigos ocorreu por meio do uso das estratégias de busca, via acesso portal de periódicos CAPES/UFSC, com ajuda da bibliotecária da Biblioteca Universitária, em dia e horário previamente acordados, a partir do protocolo de estratégias de busca para a Revisão Integrativa (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi feita entre os meses de setembro de 2022 e dezembro de 2022, após ciência e anuência da SMS por meio da Gerência de Atenção Primária de Florianópolis/SC, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (APÊNDICE A),

Aplicação do instrumento de coleta de dados adaptado culturalmente e validado quanto ao conteúdo para a língua portuguesa brasileira da Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool (MINOSSO; TOSO, 2021).

Os dados foram coletados por meio do recurso Google Forms® que é um serviço gratuito de criação de formulários disponibilizado pelo link <https://docs.google.com/forms/>. O formulário eletrônico gera dados no formato planilha do aplicativo Excel®.

O envio do questionário se deu por intermédio de e-mail institucional das equipes da APS, cujo acesso se deu pelo link de domínio público da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis <https://sus.floripa.br/centrosdesaude/>

Os dados foram coletados por meio do recurso Google Forms® que é um serviço gratuito de criação de formulários disponibilizado pelo link <https://docs.google.com/forms/>. O formulário eletrônico gera dados no formato planilha do aplicativo Excel®.

#### 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, procedeu-se à análise dos dados da pesquisa, mediante uma organização sistemática dos mesmos, com vistas a atingir os objetivos propostos e obter respostas ao problema da pesquisa. Para tanto, foram realizadas as seguintes etapas:

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel*® a partir da devolutiva do instrumento (formulário *google*).

- 1ª etapa: Após concluída a etapa de coleta de dados por meio do recurso *Google Forms*®, a serem respondido pelos 106 enfermeiros da amostra, o banco de dados quantitativos foi exportado para um pacote estatístico. As análises iniciais incluíram frequências simples de todas as variáveis para checagem de inconsistências e limpeza do banco de dados. Na sequência,

as variáveis foram recodificadas e foram calculadas as medidas de tendência central ( média, mediana e moda). As variáveis sociodemográficas categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. As variáveis idade, tempo de formado, tempo de atuação na Atenção Primária, tempo de atuação no atual Centro de Saúde foram representadas pela média e desvio-padrão e mínimo e máximo. As 5 dimensões foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilica {P50 [P25; P75]} e mínimo e máximo; e os 41 itens foram representados tanto pelas frequências quanto pelas médias e desvios-padrão.

As análises foram realizadas no SPSS v.25. De acordo com Maroco (2003), as medidas de tendência central procuram caracterizar os valores das variáveis que ocorrem com maior frequência.

A Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) - versão brasileira pretende indicar quanto tempo o enfermeiro gasta em cada uma das atividades seguindo uma escala de muito tempo; Bastante tempo; Algum tempo; Pouco tempo; Nenhum tempo. Nesta perspectiva foi utilizado o teste Qui- quadrado para análise dos dados. O Teste Qui-quadrado é um teste não-paramétrico utilizado, basicamente, para três finalidades específicas, que são: (1) verificar as distribuições de probabilidades de cada categoria de uma variável em relação a um valor teórico esperado (aderência); (2) verificar se as distribuições das categorias são as mesmas para diferentes subpopulações de interesse (homogeneidade) e (3) verificar se duas variáveis categóricas são independentes (independência). Quanto à confiabilidade da concordância dos itens, foram utilizados o alfa de Cronbach e coeficiente de correlação intraclassa (ICC). Para todos os testes estatísticos, foi adotado um nível de significância de 95%.

- 2ª etapa: Organização do roteiro para a redação e descrição da análise ;

- 3ª etapa: Desenvolvimento da revisão integrativa: A partir da síntese dos dados das entrevistas, foi feita uma discussão, comparando as informações do quadro sinóptico das evidências científicas, com a parte da análise estatística obtida após exploração do banco de dados, por semelhança dos resultados;

- 4ª etapa: Realização da revisão final.

- 5ª etapa: Construção do painel demonstrativo (*Dashboard*) sobre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros, apontado àquelas que se caracterizam como Prática Avançada no contexto da APS. Foi gerado um modelo interativo para apresentação dos dados obtidos através do formulário e da análise estatística em que os gráficos apresentam as médias relacionadas aos domínios e atividades de enfermagem separadas por distrito e por Centro de saúde. Utilizando um *Software*, foi montado um modelo de georreferenciamento utilizando os

dados geográficos (latitude e longitude) obtidos através do *google maps*, e inserido no modelo que cruza os dados das médias e dados demográficos da amostragem com dados geográficos gerando um mapa com cada unidade de saúde assinalada e o valor do dado analisado é representado pelo diâmetro do círculo. Quanto maior o diâmetro do círculo, maior a média do domínio no local onde o enfermeiro está lotado.

- 6ª etapa: Publicação do resultado no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis para subsidiar a análise do perfil da enfermagem municipal que acontece a cada 2 anos. Com a articulação e autorização da Responsável Técnica de Enfermagem da Instituição, o link do dashboard foi enviado para inclusão no reservatório da Enfermagem no site da PMF pelo seguinte link:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=paineis+enfermagem+floripa&menu=11&submenuid=1478>

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os cuidados éticos foram seguidos durante todo o processo de desenvolvimento da pesquisa conforme as Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 510 de 2016 bem como pelo Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021 sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021). O projeto da presente pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil **Número do Parecer: 5.560.254 (ANEXO E)** e à Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC.

Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa manifestaram o aceite voluntário através da opção de concordância na primeira seção do instrumento eletrônico. Os participantes poderiam se recusar a responder o instrumento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo para os mesmos. Em todas as etapas da pesquisa foram mantidas a confidencialidade dos dados, a garantia de que os dados serão usados exclusivamente para fins relatados no estudo, ficando a cargo da pesquisadora responsável a coleta e armazenamento dos mesmos. Ficou assegurado que seriam tomadas as medidas de segurança em meio virtual a fim de que sejam mantidos os princípios de privacidade, sigilo e confidencialidade. Após encerrado o tempo de coleta de dados, foi feito download dos dados para dispositivo local,

apagando as informações em meio virtual e nuvem. Para todos os participantes da pesquisa foi apresentado o TCLE em duas vias, com posterior solicitação da assinatura, contendo orientações gerais sobre a pesquisa, seus objetivos e metodologia, bem como sobre o risco mínimo enquanto voluntários. Tal risco pode ser atribuído ao tempo gasto no preenchimento do instrumento, à mudança na sua rotina ou ainda ao desconforto em responder questões de pesquisa. Nesse caso, o voluntário poderia suspender a participação na pesquisa, momentânea ou permanentemente.

A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

## 5. RESULTADOS

A apresentação dos resultados segue a Instrução Normativa 46/2019/CPG de 27 de junho de 2019 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

Assim, os resultados dessa pesquisa foram apresentados na forma de dois manuscrito e de um produto em resposta aos objetivos desta dissertação:

**Manuscrito 1:** A Enfermagem de Prática Avançada: Uma Revisão Integrativa de Literatura, referente ao objetivo 2: Mapear evidências científicas sobre a Enfermagem de Prática Avançada na Atenção Primária;

**Manuscrito 2:** Prática Avançada de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*. Referente ao objetivo específico 1: Identificar as práticas avançadas a partir do instrumento aplicado *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*.

**Produto: Dashboard** – Atividades de Enfermagem nos Domínios de Práticas Avançadas na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis. Trata-se de um painel sobre os resultados da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*, referente ao objetivo específico: Elaborar um painel demonstrativo (*dashboard*) indicando quais das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde.

Os resultados podem colaborar para obter um diagnóstico local, servindo de base para um futuro planejamento de estratégias de implementação da EPA na APS de Florianópolis tendo como foco o acesso e a cobertura universal de saúde. Além disso, será possível verificar se há alguma ação no escopo de práticas de enfermagem em Florianópolis que podem ser consideradas como EPA.

O estudo também poderá trazer elementos para uma futura estruturação de formação de enfermeiros em EPA considerando a importância da qualificação docente e a necessidade de reformas curriculares com ênfase na APS e o fortalecimento da articulação ensino – serviço.

Além disso, a apresentação de um painel que demonstre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros de Florianópolis poderá fomentar e servir como eixo norteador para o desenvolvimento de atividades e treinamentos voltados para as práticas menos desenvolvidas pelos profissionais, podendo trazer um incremento de qualidade na formação continuada dos enfermeiros de Florianópolis.

## 5.1 MANUSCRITO 1: A ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### Resumo

**Objetivo:** Mapear evidências científicas sobre a Enfermagem de Prática Avançada na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura; foram seguidas as recomendações do guia internacional Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foi utilizada a estratégia PCC (Participants, Concept Context). A busca nas bases de dados aconteceu em novembro de 2022. **Resultados:** foram recuperados 1814 estudos e a amostra que compõem a revisão integrativa da literatura é de 11 artigos. Os estudos evidenciaram que os anos de maior representatividade, com 4 artigos cada, foi 2018 e 2019 e 2 artigos de 2017, 1 em 2020 e 1 em 2021. Os estudos foram realizados no Canadá (n=2), Estados Unidos da América (EUA) (n=3), Brasil (n=4), Costa Rica (n=1), Espanha (n=1). **Conclusão:** Os estudos demonstraram que o debate sobre a implementação da EPA na América Latina e Caribe tem ganhado força, especialmente quando os resultados demonstrados em países que utilizam esta estratégia apontam como uma possibilidade real de fortalecimento da APS, oportunizando o acesso resolutivo e um conceito de uma enfermagem que consiga atingir o seu escopo de prática em um potencial máximo. Na maioria dos estudos, pode-se identificar algumas razões para a adoção da EPA: melhor acesso aos cuidados em saúde, especialmente em contextos como limitada oferta de profissionais médicos e lacunas assistenciais; melhor qualidade do cuidado, especialmente baseado no seguimento e orientações para indivíduos portadores de condições crônicas; redução de custos em decorrência do melhor acompanhamento dos pacientes o que impacta diretamente em agravamento e internações por causas sensíveis à APS.

**Descritores:** Processo de enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Enfermagem de Prática Avançada; Enfermagem baseada em Evidências

### Introdução

Mundialmente, os sistemas de saúde estão enfrentando obstáculos que exigem mudanças estruturais nos modelos de serviços de saúde prestados à população. O envelhecimento e o número crescente de doenças crônicas desafiam os sistemas para uma reavaliação de suas práticas e a adequação para um cenário que exige estratégias mais abrangentes para que seja contemplada a cobertura universal no setor saúde (DESOTI, 2021; MAIR CB, 2017).

Considerando a necessidade de readequação do potencial de resolutividade, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), muitos países introduziram a Enfermagem de Prática Avançada. Embora não haja um consenso conceitual da EPA, o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) definiu recentemente o papel do enfermeiro de prática avançada como o de um profissional registrado que possui conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competência clínica necessária para a prática de

enfermagem expandida, com características específicas determinadas pelo país de credenciamento ou contexto da sua prática (ICN, 2009).

Assim, no contexto da APS, que desempenha papel ordenador do sistema de saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a prática clínica incide na superação de uma lógica curativa para operar em sentido à promoção da saúde e à prevenção de doenças e/ou agravos, por meio de atitudes clínicas multiprofissionais junto à comunidade nas diferentes demandas conhecidas nesse cenário. Vale ressaltar que quanto mais forte e bem estruturado é o primeiro nível de atenção à saúde, melhor os sistemas de saúde conseguem responder aos desafios que enfrentam em diferentes contextos (KARL,2019).

No que tange os aspectos de desenvolvimento mundial, o papel dos enfermeiros vem adquirindo um reconhecimento notável para atender à necessidade urgente de melhorar o acesso, promover saúde de qualidade e garantir o direito à saúde para a população. A cobertura universal de saúde e o acesso universal são metas primordiais dos sistemas de saúde, com ênfase no amplo acesso à APS. Nesse sentido, o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propôs o Plano Estratégico para Cobertura Universal de Saúde, sendo uma das prerrogativas, a composição de recursos humanos para a saúde (RHS), particularmente de enfermeiros (OPAS, 2014).

De acordo com Bryant-Lukosius D (2017), o provimento e combinação adequada de profissionais é fundamental para alcançar a agenda global de saúde e também para a EPA, sendo ambos componentes essenciais de recursos humanos em saúde no nível nacional. Neste ponto, o incremento de educação, recursos e suporte para a formação de enfermeiros tornam-se essenciais para o aprimoramento da capacidade técnica e alcance de melhores resultados em saúde.

A inserção da PAE evidenciou a relevância dos enfermeiros ao demonstrar que sua autonomia promovia maior cobertura de atendimentos, cuidados mais eficientes, redução dos custos, atividades gerenciais efetivas em consonância à demanda populacional, credibilidade e afirmação da profissão. (BARRIO-LINARES, 2014; BRYANT-LUKOSIUS,2017)

Embora a PAE já tenha sido implementada em alguns países a partir da década de 1960, na América Latina o papel do EPA ainda não é reconhecido. Devido à necessidade de atendimento às demandas na área da saúde e ao mesmo tempo, a escassez de médicos, desde a década de 50 a EPA tem ganhado impulso e notoriedade nos Estados Unidos (EUA). No contexto brasileiro, a EPA tem todas as condições para ampliar, reconhecer, valorizar e ampliar o papel dos enfermeiros na atenção primária de saúde. Entretanto, isso exigirá um trabalho bem articulado de diferentes setores do governo, associações profissionais, universidades e outros

atores na sensibilização e discussão com profissionais das equipes de saúde e população em geral (CASSIANI, 2019).

Iniciativas de pesquisas no cenário nacional são importantes para conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros no Brasil na perspectiva de compreender as potencialidades e atuar nas fragilidades encontradas além de identificar as necessidades de saúde da população e expectativas do papel desses profissionais. Instrumentos validados na cultura do país poderão trazer subsídios para a implementação de estratégias de crescimento e formalização da PAE no território nacional (MIRANDA, 2018; MINOSSO, 2021).

Esta revisão integrativa tem como objetivo verificar o que se sabe sobre a implementação e o impacto dos papéis da EPA em diferentes contextos a fim de dar subsídios ao debate sobre as barreiras e potencialidades para o desenvolvimento e implementação destas atividades na APS.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) uma vez que reuniu achados de estudos desenvolvidos com diferentes metodologias. Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse (ERCOLE, 2014).

As etapas da revisão foram conduzidas a partir de Whitemore e Knalf (2005):

**Primeira etapa:** identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa.

**Segunda etapa:** busca na literatura nas bases de dados definidas, considerando os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. A seleção de amostra seguiu o fluxograma para Apresentação de cada etapa de seleção de acordo com o PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (MOHER, 2015), diretriz que objetiva melhorar a qualidade dos relatos de estudos de revisão.

**Terceira etapa:** a avaliação dos dados teve como base a inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída no Word, contendo Referência/Base de dados;

Objetivo; Delineamento do Estudo; Número de Participantes; Instrumento Utilizado; Resultados.

**Quarta etapa:** na análise dos dados as informações foram ordenadas, codificadas, categorizadas e resumidas. Os dados encontrados foram comparados itens por itens, sendo que



os dados semelhantes foram categorizados e agrupados e novamente comparados para preparação ao processo de análise e síntese. Para análise dos artigos foi utilizado o Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE), método que guia a análise de artigos de forma eficiente, ressaltando a necessidade de um processo organizado para a identificação da qualidade e segurança nos resultados (DAVIDOFF *et al.*, 2008).

**Quinta etapa:** a apresentação e síntese dos dados foram apresentados na forma de tabela, permitindo ao leitor verificar as conclusões da revisão de integrativa a partir das leituras e assim contribuir para uma nova compreensão do fenômeno. Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos periódicos das bases de dados selecionadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), US National Library of Medicine (PUBMED) e que contém os descritores e/ou palavras chaves vinculados à pesquisa, no período de outubro de 2017 a outubro de 2022. A busca das bases de dados CINAHL, Medline, Embase e Cochrane se deu através da Plataforma de periódicos CAPES/UFSC. As pesquisas foram realizadas com o enfoque nas contribuições das inovações tecnológicas na gestão de serviços de saúde. Os critérios de exclusão foram estudos indisponíveis na íntegra para acesso livre; os relatos de experiência; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; as dissertações; as teses e as monografias; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados; e pesquisas sem aderência com o tema.

**Sexta etapa:** discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa sobre as evidências mais robustas disponíveis sobre enfermagem de prática avançada dos últimos 5 anos.

### **Estratégias de busca**

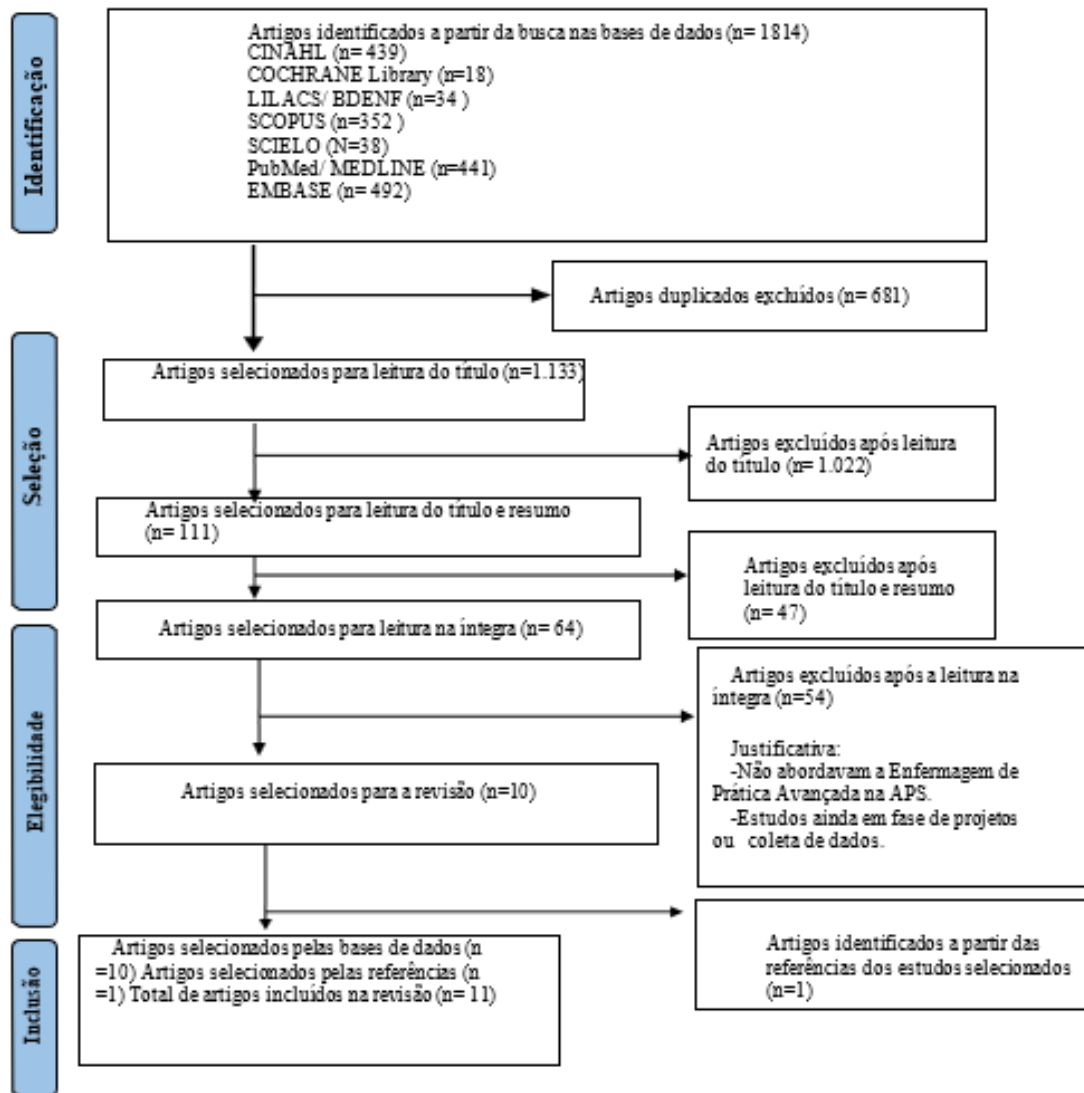
A estratégia de busca foi desenvolvida em três etapas. Na primeira etapa da pesquisa, com auxílio da bibliotecária setorial da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foram definidos os descritores e operadores booleanos e estruturada a estratégia de busca e elencadas as bases de dados para a identificação dos artigos, sendo elas: PubMed, SCIELO, EMBASE, SCOPUS, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e, Cochrane Nursing).

Na ocasião definiu-se os seguintes filtros: texto disponível e completo, no período de 2017 a 2022, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos da pesquisa artigos duplicados nas bases de dados, artigos sem afinidade ao tema de pesquisa; livros, monografias, dissertações e editoriais.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
<b>LILACS</b>	(("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Servicio básico" OR "Servicios básicos" OR "Cuidado básico de salud" OR "Cuidados básicos de salud" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Prática Avançada de Enfermagem" OR "Prática de Enfermagem Avançada" OR "Prática Avançada" OR "Práticas Avançadas" OR "Enfermería de Práctica Avanzada" OR "Práctica Avanzada" OR "Prácticas Avanzadas" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
<b>SciELO</b>	(("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Servicio básico" OR "Servicios básicos" OR "Cuidado básico de salud" OR "Cuidados básicos de salud" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Prática Avançada de Enfermagem" OR "Prática de Enfermagem Avançada" OR "Prática Avançada" OR "Práticas Avançadas" OR "Enfermería de Práctica Avanzada" OR "Práctica Avanzada" OR "Prácticas Avanzadas" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
<b>PubMed</b>	(("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing"[Mesh] OR "Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse"))

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA																																							
<b>COCHRANE</b>	<table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="499 309 587 336">ID</th> <th data-bbox="603 309 683 336">Search</th> <th data-bbox="794 309 858 336">Hits</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>#1</td> <td>MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees</td> <td>8364</td> </tr> <tr> <td>#2</td> <td>"Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care"</td> <td>27098</td> </tr> <tr> <td>#3</td> <td>#1 OR #2</td> <td>30476</td> </tr> <tr> <td>#4</td> <td>MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>#5</td> <td>"Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices"</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>#6</td> <td>#4 OR #5</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>#7</td> <td>MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees</td> <td>3455</td> </tr> <tr> <td>#8</td> <td>"Nursing" OR "Nursings"</td> <td>42506</td> </tr> <tr> <td>#9</td> <td>MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees</td> <td>3455</td> </tr> <tr> <td>#10</td> <td>"Nurses" OR "Nurse"</td> <td>31374</td> </tr> <tr> <td>#11</td> <td>#7 OR #8 OR #9 OR #10</td> <td>63274</td> </tr> <tr> <td>#12</td> <td>#3 AND #6 AND #11</td> <td>112</td> </tr> </tbody> </table>	ID	Search	Hits	#1	MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees	8364	#2	"Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care"	27098	#3	#1 OR #2	30476	#4	MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees	35	#5	"Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices"	448	#6	#4 OR #5	448	#7	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455	#8	"Nursing" OR "Nursings"	42506	#9	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455	#10	"Nurses" OR "Nurse"	31374	#11	#7 OR #8 OR #9 OR #10	63274	#12	#3 AND #6 AND #11	112
ID	Search	Hits																																						
#1	MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees	8364																																						
#2	"Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care"	27098																																						
#3	#1 OR #2	30476																																						
#4	MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees	35																																						
#5	"Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices"	448																																						
#6	#4 OR #5	448																																						
#7	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455																																						
#8	"Nursing" OR "Nursings"	42506																																						
#9	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455																																						
#10	"Nurses" OR "Nurse"	31374																																						
#11	#7 OR #8 OR #9 OR #10	63274																																						
#12	#3 AND #6 AND #11	112																																						
<b>SCOPUS</b>	(("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))																																							
<b>EMBASE</b>	(("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))																																							
<b>CINAHL</b>	(("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))																																							

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos recuperados.  
Adaptado do PRISMA-ScR. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelo autor, adaptado de PRISMA-ScR.

Os anos de maior representatividade, com 4 artigos cada, foi 2018 e 2019 e 2 artigos de 2017, 1 em 2020 e 1 em 2021. Os estudos foram realizados no Canadá (n=2), Estados Unidos da América (EUA) (n=3), Brasil (n=4), Costa Rica (n=1), Espanha (n=1).

O Quadro 1 apresenta uma síntese descritiva dos achados da Revisão Integrativa, contendo base de dados/ autor (es)/ país de publicação/ ano/ nível de evidência; objetivos; principais resultados.

<b>Periódicos/Base de Dados Ano/Nível de Evidência (NE)/ País de Publicação</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Revista Latino-Americana de Enfermagem/ Scielo/2017/NE moderado / Canadá	Bryant-Lukosius, Denise et al.	Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Access to Health	Analisar o papel da enfermagem com prática avançada (EPA) a nível internacional para um relatório do seu desenvolvimento na América Latina e no Caribe, para apoiar a cobertura universal de saúde e o acesso universal à saúde.	Dada a evidência da sua eficácia em muitos países, as funções da EPA são ideais como parte de uma estratégia de recursos humanos de atenção primária de saúde na América Latina para melhorar a cobertura universal de saúde e o acesso à saúde. Barreiras à implementação destas funções incluem: a falta de clareza do seu papel, a legislação/regulamentação, educação, financiamento, e a resistência médica
Revista Panamericana de Salud /Scielo/2017/NE moderado / Canadá	Oldenburger, David et al	Estratégia para a implementação da enfermagem de práticas avançadas em atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe	A finalidade deste artigo é traçar as linhas gerais de uma estratégia de implementação para orientar e apoiar a introdução da EPA em atenção primária na América Latina e no Caribe.	Este artigo delineou uma estratégia de implementação para ajudar a orientar a implementação das funções da EPA na América Latina e no Caribe, com base em uma estrutura existente que organiza estrategicamente os pontos-chave identificados pelos líderes de enfermagem na cúpula de abril de 2015. Os países podem usar esta estratégia como uma ferramenta para orientar a implementação das funções da EPA.

<p>Revista Brasileira de Enfermagem/ PubMed /2018/ Nível de evidência moderado / Brasil</p>	<p>Miranda, Manoel Vieira de et al</p>	<p>Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?</p>	<p>Refletir sobre o papel da enfermagem com práticas avançadas (EPA) no contexto da atenção primária de saúde brasileira.</p>	<p>Há campos de atuação favoráveis para EPA na atenção primária à saúde, em especial na estratégia saúde da família. A existência de mestrado profissional e programas de residência em enfermagem se configuram como potentes espaços de formação. Como desafio é necessária a definição padronizada dos papéis do enfermeiro com práticas avançadas e de formação mínima para atuação.</p>
<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem/Scielo/2018/Nível de evidência moderado/Brasil</p>	<p>Honig, Judy, Doyle-Lindrud, Susan e Dohrn, Jennifer</p>	<p>Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas</p>	<p>O objetivo deste artigo é descrever a primeira fase de um projeto que teve como finalidade geral desenvolver um conjunto de competências de práticas avançadas de enfermagem baseadas em consenso aplicáveis em países da América Latina e, usando tais competências, produzir um protótipo curricular de práticas avançadas de enfermagem a serem adaptadas em países da América Latina.</p>	<p>Todos os entrevistados identificaram os seguintes programas de educação em enfermagem em seu município: bacharelado e programas de mestrado acadêmico e profissional. Os componentes mais importantes relevantes para a atenção primária à saúde incluíram a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, e o manejo de doenças crônicas e a saúde da população. Os principais conteúdos relevantes foram: cuidados com a gravidez, cuidados de saúde, cuidados respiratórios, cardiovasculares, reprodutivos femininos, nutricionais e digestivos, e transtornos de saúde comportamental/emocional.</p>

Acta Paulista de Enfermagem/Scielo/2018/Nível de Evidência moderado/Brasil	Silvia Helena de Bortoli Cassiani;Francisca Aguirre-Boza;Maria Cristina Hoyos;Maynara Fernanda Carvalho Barreto;Laura Morán Peña;Fernando Antonio Menezes da Silva	Competencias para la formación del enfermero de práctica avanzada para la atención primaria de salud	Determinar um conjunto de competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada na atenção básica de saúde, na América Latina e no Caribe.	Quanto maior a escolaridade dos indivíduos, mais marcada foi a tendência de considerar as competências de ética e pesquisa relevantes, enquanto que a competência de prescrever medicamentos foi considerada relevante apenas para participantes cujos países regulamentam o papel de enfermeiros de prática avançada. As competências propostas devem ser consideradas dentro do contexto específico e regulado pela legislação de cada país
Crochrane Library/2018/Nível de evidência Alto / Estados Unidos	Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH.	Nurses as substitutes for doctors in primary care	Nosso objetivo foi investigar o impacto de enfermeiras substitutas de médicos de atenção primária sobre: resultados do paciente; processos de cuidado; e utilização, incluindo volume e custo.	Incluimos nesta revisão 18 estudos, principalmente de países de alta renda. Em alguns estudos, os enfermeiros eram responsáveis por todos os pacientes que chegavam à clínica ou por todos os pacientes que precisavam de consulta urgente. Em alguns estudos, os enfermeiros eram responsáveis por pacientes com doenças crônicas específicas, ou eram responsáveis por fornecer educação em saúde ou serviços preventivos a determinados grupos de pacientes. Os estudos incluídos compararam essas enfermeiras com médicos realizando as mesmas tarefas.

<p>BMJ/PubMed/2019/Nível de evidência moderado/ Estados Unidos</p>	<p>Josi R, Bianchi M.</p>	<p>Advanced practice nurses, registered nurses and medical practice assistants in new care models in Swiss primary care: a focused ethnography of their professional roles</p>	<p>Nosso objetivo foi analisar os papéis e tarefas dos enfermeiros de prática avançada (APNs), enfermeiras registradas (RNs) sem formação em prática avançada e assistentes de prática médica (MPAs) em relação aos cuidados crônicos na atenção primária suíça (CP).</p>	<p>Os Enfermeiros de Prática Avançada trabalharam com alto grau de autonomia, enquanto os médicos assistenciais trabalharam principalmente em delegação. A divisão de tarefas entre GPs e Enfermeiros de Prática Avançada ou médicos assistenciais ainda não estava clara em todos os casos.</p>
<p>Cochrane Library/2019/Nível de evidência Alto/ Estados Unidos</p>	<p>Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, Lewin S, Laurant M, Colvin CJ.</p>	<p>Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis"</p>	<p>Explorar como nossas descobertas de síntese se relacionam e ajudam a explicar as descobertas da revisão da intervenção Cochrane sobre a eficácia da substituição de médicos por enfermeiros</p>	<p>Em alguns estudos, os médicos sentiram que a substituição médico-enfermeira melhorou a continuidade dos cuidados e acreditaram que os pacientes prefeririam consultar o mesmo enfermeiro em vez de médicos diferentes. Uma estreita relação médico-enfermeira, caracterizada por confiança e respeito mútuo, ajudou os enfermeiros a expandir e desenvolver seus papéis.</p>



<p>Scielo/Enfermería Actual de Costa Rica/2019/ Nível de evidência Moderado/Costa Rica</p>	<p>Bustos Alfaro, Elena</p>	<p>Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica</p>	<p>Mostrar o papel significativo que a Enfermagem de Prática Avançada (APS) pode desempenhar no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e qual é a situação desse fenômeno nos países latino-americanos.</p>	<p>As evidências mostram que os EPAs na APS fornecem cuidados de alta qualidade e custo-efetivos para os sistemas de saúde dos países, existem até resultados com pacientes comparáveis ou melhores do que os médicos homólogos. Sabe-se que a OPAS/OMS está estabelecendo um plano de trabalho para apoiar a expansão e profissionalização da EPA, priorizando a preparação e profissionalização dos enfermeiros para que estejam preparados para efetivamente promover e implementar a Cobertura Universal de Saúde.</p>
<p>Acta Paulista de Enfermagem /Scielo/2019/ Nível de evidência Moderado/Brasil</p>	<p>Aguirre-Boza, Francisca, Mackay, Maria Consuelo Cerón, Pulcini, Joyce, Bryant-Lukosius, Denise</p>	<p>Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile</p>	<p>Delinear os passos e progressos realizados pelo Chile para implementar a prática avançada do papel da enfermagem usando o Enfoque PEPPA (Participatory Evidence-based Patient-focused Process) como guia, (ii) demonstrar a eficácia da estrutura do PEPPA para a identificação de barreiras e guiar o processo de implementação, e (iii) discutir os próximos passos para a implementação do papel da enfermagem.</p>	<p>O presente estudo fornece uma análise aprofundada das atividades empregadas para cada etapa do Enfoque PEPPA e sua contribuição para o desenvolvimento do papel da enfermagem na prática avançada no Chile. As estratégias usadas para superar alguns desafios na implementação das etapas do PEPPA também são discutidas, juntamente com os próximos passos para avaliar e monitorar a implementação e o estabelecimento do papel da enfermagem na prática avançada a longo prazo. O Enfoque PEPPA fornece diretrizes importantes para os países em que a prática avançada do papel da enfermagem está recém sendo introduzida, por meio da identificação e análise de barreiras para o delineamento eficaz do papel e sua implementação exitosa.</p>

<p>Rev Esp Salud/ Scielo Pública/2020/ Nivel de evidência Moderado/ Espanha</p>	<p>Mármol López, María Isabel, Miguel Montoya, Isabel, Montejano- Lozoya, Raimunda, Escribano Pérez, Almudena, Gea- Caballero, Vicente, Hontangas, Antonio Ruiz</p>	<p>Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das intervencões de enfermagem incluídas na estratégia de atenção à cronicidade na Espanha, analisando os critérios para eficácia, eficiência e satisfação e evidenciando as melhores práticas no atendimento a pacientes com doença crônica.</p>	<p>Intervenções de enfermagem de maior impacto na estratégia de cuidados crônicos na Espanha foram gestão de casos e prática avançada (50%), programas de atendimento domiciliar da atenção primária (41,7%) e telemonitoramento (8,3%).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Discussão

A presente revisão integrativa aponta para a compreensão da EPA no contexto internacional com o objetivo de elucidar o que se sabe sobre a implementação e o impacto dos papéis da EPA em diferentes contextos a fim de dar subsídios ao debate sobre as barreiras e potencialidades para o desenvolvimento e implementação destas atividades na APS. A análise do papel da enfermagem com prática avançada a nível internacional para proposta do seu desenvolvimento na América Latina e no Caribe, evidenciou barreiras e desafios. (LUKOSIUS *et al.*, 2017)

Muito se enfatiza sobre a eficácia da EPA como estratégia para a garantia da cobertura universal e acesso com resolutividade nos serviços de Saúde. Em alguns países em que a EPA já está acontecendo há muitos anos é possível identificar excelentes resultados nos indicadores de saúde da população e conhecer os enfrentamentos para a sua implantação. Diante disso, todo o conhecimento acumulado sobre os desafios e possibilidades das experiências exitosas de cada país que hoje em dia utiliza a EPA como estratégia para melhorar as suas condições de saúde, servem para oferecer, aos países que desejam implementá-la, subsídios para evitar erros no percurso e nortear algumas possibilidades de estruturação e busca de soluções para esses enfrentamentos. Entre os principais desafios identificados destacam-se a falta de clareza dos papéis, a legislação/regulamentação, educação, financiamento, e a resistência médica (LUKOSIUS *et al.*, 2017).

Com a finalidade de traçar as linhas gerais de uma estratégia de implementação para orientar e apoiar a introdução da EPA em atenção primária na América Latina e no Caribe, (Oldenburger *et al.*, 2017), em um artigo publicado no Canadá, apresentou uma estratégia de implementação para ajudar a organizar as prioridades que haviam sido levantadas na reunião da cúpula da EPA que ocorreu em abril de 2015. O estudo delineou uma estratégia de implementação para orientar a implementação das funções da EPA na América Latina e no Caribe, com base em uma estrutura existente que organiza estrategicamente os pontos-chave identificados pelos líderes de enfermagem na cúpula.

A partir de uma reflexão sobre o papel da EPA no contexto da atenção primária de saúde brasileira, destaca-se a necessidade de uma definição padronizada dos papéis do enfermeiro com práticas avançadas e de formação mínima para atuação. Tal preocupação é a mesma trazida em alguns estudos quando afirmam que a introdução das funções do EPA está em diferentes estágios de desenvolvimento em diferentes países e a existência de mecanismos inconsistentes para a regulamentação e identificação dos enfermeiros desempenhando esse

papel, torna difícil controlar e rastrear padrões de prática. Esta preocupação dos autores contempla também as fragilidades tanto na regulamentação, financiamento e estruturação dos serviços para o desenvolvimento da EPA em países, especialmente de baixa e média renda (MIRANDA, 2018; LUKOSIUS *et al.*, 2017).

Com o foco na melhoria dos resultados de saúde e desenvolvimento de recursos humanos alinhados com os objetivos gerais da EPA, alguns autores têm estudado as competências essenciais da EPA, considerando os aspectos regionais e de adaptação do contexto de cada país. Um estudo realizado nos Estados Unidos em 2018 identificou um conjunto de competências em enfermagem para práticas avançadas que serviriam como modelo para as competências essenciais de enfermeiros de práticas avançadas em países da América Latina. Também foi objetivo do estudo, estabelecer um consenso sobre competências essenciais de enfermeiros de práticas avançadas em países da América Latina apresentando os seguintes domínios: Cuidados clínicos; comunicação interdisciplinar e centrado no paciente; contexto do cuidado e prática baseada em evidências. Apesar da recomendação de análise cautelosa dos resultados devido ao tamanho da amostra, o estudo sugere que os Países da América Latina e Caribe adaptem os programas educacionais dos EPAs, desenvolvam um modelo para um currículo de EPAs baseado em competências e forneçam uma infraestrutura para processos regulatórios. (MIRANDA- NETO2018; HONIG *et al.*, 2019).

Ainda considerando a ausência de um consenso estabelecido na região sobre as competências centrais para a formação de um EPA, enfermeiros de prática assistencial, docentes, presidentes de associações nacionais e enfermeiros de ministérios de saúde dos países da Região das Américas participaram de um estudo que teve como objetivo determinar um conjunto de competências centrais do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe. O grupo analisou as competências apresentadas e classificaram 59 competências centrais da EPA. Este estudo, assim como outros aqui citados, também destaca a existência de barreiras à ampliação do papel de enfermeiros. A falta de clareza sobre o papel, as barreiras financeiras em relação ao salário e reembolso, as variações na formulação, as regulamentações desnecessariamente restritivas e a resistência de outras partes interessadas, também foram enfatizadas por alguns autores. (CASSIANI, 2018; LUKOSIUS *et al.*, 2017).

O protagonismo exercido pelo enfermeiro na APS é notório e tem chance de avançar para um patamar de maior resolutividade com a implementação da EPA. Em uma revisão Cochrane, com 18 estudos de países onde o enfermeiro atua no contexto da EPA, foi possível compreender o potencial resolutivo destes profissionais, especialmente na atenção primária. O

objetivo da revisão foi investigar o impacto de enfermeiros que exerciam atividades semelhantes às dos médicos de atenção primária sobre: resultados do paciente; processos de cuidado; e utilização, incluindo volume e custo. Esta revisão mostra que enfermeiros treinados com um escopo de prática robusto provavelmente prestam cuidados iguais ou de melhor qualidade do que os prestados por médicos na atenção primária e provavelmente alcançam resultados de saúde iguais ou melhores para os pacientes. Uma das considerações do estudo é que os enfermeiros provavelmente fornecem mais conselhos de saúde aos pacientes e provavelmente atingem níveis ligeiramente mais elevados de satisfação do paciente, em comparação com os médicos de cuidados primários.

Os papéis e tarefas dos enfermeiros de prática avançada, enfermeiros sem formação em prática avançada e assistentes de prática médica em relação aos cuidados crônicos na atenção primária na Suíça, demonstrou que os enfermeiros de prática avançada trabalham com muito mais autonomia, especialmente no manejo de pacientes crônicos e idosos. A divisão de tarefas entre médicos generalistas e enfermeiros de prática avançada ainda não estavam bem definidas em alguns casos (LAURANT *et al.*, 2018; JOSI *et al.*, 2019).

O trabalho ombro a ombro entre médicos e enfermeiros pode ser uma estratégia de transformação da prática, com o paciente no centro de todo o processo, rumo a melhores resultados em saúde. Essas características do trabalho em equipe podem ser consideradas potencialidades, quando existe a compreensão dos atores envolvidos no processo, mas também podem ser consideradas barreiras, caso haja dificuldade do envolvimento entre os membros das equipes. Assim como Laurant *et al.*, (2018), outros autores apontaram em alguns estudos, que os médicos sentiram que a substituição médico-enfermeira melhorou a continuidade dos cuidados e acreditaram que os pacientes prefeririam consultar o mesmo enfermeiro em vez de médicos diferentes. Uma estreita relação médico-enfermeiro, caracterizada por confiança e respeito mútuo, ajudou os enfermeiros a expandir e desenvolver seus papéis (KARIMI-SHAHANJARINI *et al.*, 2019).

Ainda sobre o potencial de respostas de excelência, as evidências mostram que os EPAs na APS fornecem cuidados de alta qualidade e custo-efetivos para os sistemas de saúde dos países. Outro estudo realizado na Costa Rica em 2019, apontou resultados com pacientes comparáveis ou melhores do que os médicos homólogos. Estes estudos demonstram o papel significativo da EPA para o alcance da cobertura universal e fortalecimento da APS (BUSTOS ALFARO, 2019).

No Chile, um estudo demonstrou os passos e progressos realizados para implementar a prática avançada do papel da enfermagem usando o Enfoque PEPPA (*Participatory Evidence-*

*based Patient-focused Process*) como guia, além de demonstrar a eficácia da estrutura do PEPPA para a identificação de barreiras e guiar o processo de implementação, discutindo os próximos passos para a implementação do papel da enfermagem. O objetivo foi demonstrar a estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. O enfoque PEPPA é reconhecido como a melhor abordagem prática para a introdução de EPA e tem sido utilizado, com sucesso, em mais de 16 países. Como facilitadores para a implementação da EPA foi possível identificar o posicionamento da OPAS sobre a importância da EPA para se atingir a cobertura universal e o seu esforço para oferecer apoio de patrocínio para atividades-chave aos Países da América Latina e Caribe. Como barreiras, o estudo mencionou a dificuldade do apoio da classe médica em alguns países, entretanto, na experiência do Chile, os benefícios potenciais da EPA para melhorar a saúde pública parecem ter suplantado os interesses das associações médicas e aberto o caminho para a aceitação de papéis entre os colegas médicos.

Outras revisões sobre a implantação da EPA na América Latina e Caribe mostram que a implementação da PAE vem ocorrendo gradativamente e há articulações visando regulamentar a PAE na América Latina por meio de planos estratégicos e prioritários (AGUIRRE-BOZA, *et al.*, 2019)

### **Considerações finais**

Esta revisão demonstrou que o debate sobre a implementação da EPA na América Latina e Caribe tem ganhado força. Alguns resultados demonstrados em países que utilizam esta estratégia apontam como uma possibilidade real de fortalecimento da APS, oportunizando o acesso resolutivo e um conceito de uma enfermagem que consiga atingir o seu escopo de prática em um potencial máximo.

A existência de diretrizes que orientem os países para a implementação da EPA e, sobretudo, a possibilidade de apoio da OPAS para alavancar o alcance do debate nas esferas que têm o papel decisivo na regulamentação, estruturação e implementação da EPA no país, são pontos fundamentais para o engajamento de todos os atores envolvidos. Outro ponto positivo é a existência de experiências de EPA na América Latina, à exemplo do Chile, que já desponta com o consenso nacional para avançar na estratégia para incentivo à Cobertura Universal da Saúde.

A ausência de uma definição padronizada de papéis, a resistência da categoria médica e a falta de regulamentação em alguns países como o Brasil são aspectos a serem tratados a partir

de uma ampla discussão na sociedade. Muitas são as barreiras e passos a serem dados para que o tema esteja nas principais mesas de tomadores de decisões. Embora a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem de 25 de junho de 1986 seja um fator significativo para alicerçar todo o arcabouço necessário para a implementação da EPA no Brasil, outros desafios precisam ser superados para a estruturação de possibilidades viáveis para essa estratégia.

Na maioria dos estudos, pode-se identificar algumas razões para a adoção da EPA: melhor acesso aos cuidados em saúde, especialmente em contextos como limitada oferta de profissionais médicos e lacunas assistenciais; melhor qualidade do cuidado, especialmente baseado no seguimento e orientações para indivíduos portadores de condições crônicas; redução de custos em decorrência do melhor acompanhamento dos pacientes o que impacta diretamente em agravamento e internações por causas sensíveis à APS.

## Referências

AGUIRRE-BOZA, F. et al. Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 223-231, mar./abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900032>.

BARRIO-LINARES, M. [Competências e perfil profissional da enfermeira de prática avançada]. **Enfermagem Intensiva**, Madrid, v. 25, n. 2, p. 52-57, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ripen/v17n4/2317-4404-ripen-17-04-00398.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023. (Tradução livre)

BEZERRIL, M. S. et al. Prática avançada de enfermagem na América Latina e Caribe: análise de contexto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 636-643, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.

BUSTOS ALFARO, E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 234-244, 2019. ISSN 1409-4568. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfamc/eam-2019/eam1931.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRYANT-LUKOSIUS, D. et al. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2826, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>.

CASSIANI, S. H. B. et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 699-705, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800097>.

CASSIANI, S. H. B.; SILVA, F. A. M. D. Expanding the role of nurses in primary health

care: the case of Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3245, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>.

DAVIDOFF, F et al. Publication guidelines for quality improvement in health care: evolution of the SQUIRE project. **Qual Saf Health Care**, Online, v. 17, n. 1, p. 3-9, ago. 2008. Disponível em: [https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/17/Suppl\\_1/i3.full.pdf](https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/17/Suppl_1/i3.full.pdf). Acesso em: 06 jan. 2023.

DAVIDOFF, F. et al. Publication guidelines for quality improvement in health care: evolution of the SQUIRE project. **Qual Saf Health Care**, Online, v. 17, n. 1, p. 3-9, ago. 2008. Disponível em: [https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/17/Suppl\\_1/i3.full.pdf](https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/17/Suppl_1/i3.full.pdf). Acesso em: 06 jan. 2023.

HONIG, J.; DOYLE-LINDRUD, S.; DOHRN, J. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019.

JOSI, R.; BIANCHI, M. Advanced practice nurses, registered nurses and medical practice assistants in new care models in Swiss primary care: a focused ethnography of their professional roles. **BMJ Open**, London, v. 9, n. 12, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033929.

KARIMI-SHAHANJARINI, A. et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Hoboken, v. 2019, n. 4, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD010412.pub2.

LAURANT, M. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Hoboken, v. 2018, n. 7, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.

MAIER, C. B.; AIKEN, L. H.; BUSSE, R. Nurses in advanced roles in primary care: policy levers to implementation. **OECD Health Working Paper**, Paris, n. 98, p. 13-43, 2017.

MÁRMOL LÓPEZ, M. I. et al. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 92, n. 00, 2018. ISSN: 2173-9110.

MIRANDA NETO, M. V. et al. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, p. 716-721, 2018.

MOHER, D. et al. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. Disponível em: <[www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)>. Acesso em: 06 jan. 2023.

ICN International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Perspectives on Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing in the USA – 2008. 2008

KAHL, C.; MEIRELLES, B. H. S.; CUNHA, K. S.; BERNARDO, M. S.; ERDMANN, A. L. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Revista Brasileira de**



**Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 354-359, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>.

KLEINKE, F., et al. Advanced nursing practice and interprofessional dementia care (InDePendent): study protocol for a multi-center, cluster-randomized, controlled, interventional trial. **Trials**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 290, Apr. 2022. ISSN 1745-6215. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06249-1>. Date accessed: 5 Jan. 2023.

MINOSSO, K. C.; TOSO, B. R. G. O. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 74, suppl 6, e20210165, Aug. 2021. ISSN 1984-0446. Available at: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0165>. Date accessed: 5 Jan. 2023.

LEE, G.; HENDRIKS, J.; DEATON, C. Advanced nursing practice across Europe: Work in progress. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, [S.l.], v. 19, n. 7, p. 561-563, 2020. ISSN 1873-1953. Available at: <https://doi.org/10.1177/1474515120917626>. Date accessed: 5 Jan. 2023.

OLDENBURGER, D., et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 41, p. e40, 2017. ISSN 1680-5348. Available at: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.40>. Date accessed: 5 Jan. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Resolution CD52. R13. Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems. 52nd Directing Council: 65th Session of the Regional Committee, 2013.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Strategy for Universal Health Coverage. 154th Session of the Executive Committee, Washington, US, 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S.l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. ISSN 1365-2648. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Date accessed: 5 Jan. 2023.

## 5.2 MANUSCRITO 2: PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO *MODIFIED ADVANCED PRACTICE NURSING ROLE DELINEATION TOLL*

### Resumo

**Objetivo:** Estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que teve como participantes da pesquisa os enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O local para o desenvolvimento da pesquisa foi a rede de atenção primária do município de Florianópolis. Diante do universo de 161 enfermeiros, foi definido como população-alvo uma amostra de 106 enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde de Florianópolis e desenvolvem atividades assistenciais. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento adaptado culturalmente e validado quanto ao conteúdo para a língua portuguesa brasileira da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*. O envio do questionário se deu por intermédio de e-mail institucional das equipes cujo acesso se dá pelo link de domínio público da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. As variáveis sociodemográficas categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. As variáveis idade, tempo de formado, Tempo de atuação na Atenção Primária, Tempo de atuação no atual Centro de Saúde foram representadas pela média e desvio-padrão e mínimo e máximo. As 5 dimensões foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilica {P50 [P25; P75]} e mínimo e máximo; e os 41 itens foram representados tanto pelas frequências quanto pelas médias e desvios-padrão. As análises foram realizadas no SPSS v.25. **Resultados:** A análise utilizando a ferramenta EMDF/EPA aponta que o domínio com mais respostas “suficientes” foi Cuidados Abrangentes Diretos, com uma média de 3,06 sendo que a realização de atividades específicas relevantes dentro da área de prática apresentou a maior média (3,32) quando analisadas individualmente. As atividades menos realizadas de acordo com a ferramenta EMDF/EPA estiveram relacionadas ao domínio 5, Publicação e Liderança Profissional, com média 0,97. O resultado apontou para uma necessidade de investimento tanto na formação do profissional durante a graduação, quanto na implementação de um plano de educação continuada tendo os eixos liderança e a publicação como estratégicos para o desenvolvimento de avanços nesta área. **Conclusão:** Os resultados permitiram considerar que como campo de prática clínica, a APS de Florianópolis pode ser considerada terreno fértil para o crescimento e desenvolvimento de área de formação de enfermeiros de prática avançada.

**Descritores:** Processo de enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Enfermagem de Prática Avançada; Enfermagem baseada em Evidências.

### Introdução

Na perspectiva de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo prioritária, preferencial e coordenadora do cuidado (VIEGAS et al., 2021). Considerando o

contexto global do desenvolvimento dos sistemas de saúde e os modelos que colocam a APS como eixo estruturante para o alcance da cobertura universal e do acesso à saúde de qualidade, o dimensionamento adequado, a qualificação e a fixação de enfermeiros têm se mostrado como estratégias potentes para a estruturação dos serviços ofertados na APS (DESOTI 2021; BRYANT-LUKOSIUS,2017).

A APS caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Trata-se de uma área de destaque em virtude do seu objetivo de superar o modelo médico-centrado, em nível nacional e internacional, promovendo uma visão ampliada e integral das situações de saúde-doença da população no SUS (BRASIL, 2011; STARFIELD, 2012).

Nas últimas décadas, as atividades administrativas ou gerenciais do enfermeiro foram acrescidas de ações clínicas de atenção direta ao usuário, desde a implantação do SUS no final da década de 1980 e da Estratégia Saúde da Família (ESF), favorecendo a expansão do escopo da prática do enfermeiro na APS e produzindo impactos em seu exercício profissional (PEREIRA, 2018).

É neste cenário que emerge a importância de qualificar o trabalho dos enfermeiros que atuam na APS, tendo em vista o seu potencial resolutivo e capacidade de impactar em importantes indicadores de saúde. Nesta perspectiva, a Enfermagem de Prática Avançada (EPA) se mostra como possibilidade de fortalecimento e estruturação da oferta de serviço desempenhada pelo enfermeiro, favorecendo que este profissional consiga desenvolver suas atividades em seu máximo potencial.

Embora ainda não exista uma definição ampla e universal para a EPA, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) define o profissional de enfermagem de prática avançada como *“uma enfermeira que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que é credenciada para a prática”* (ICN, 2009).

Internacionalmente, as práticas avançadas de enfermagem foram estabelecidas na América do Norte, nos Estados Unidos e no Canadá, e vem sendo expandidas para outros países como Austrália, Alemanha, Reino Unido, China, Irlanda e Nigéria. No Canadá, existem desde a década de 1950, sendo que nos últimos anos têm evoluído consideravelmente (MIRANDA-NETO, 2022).

De acordo com Bustos Alfaro (2019), no cenário da América Latina e Caribe, existe um

esforço da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), juntamente com a Escola de Enfermagem, o Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Atenção Primária à Saúde e Recursos Humanos em Saúde para definir o escopo das funções de EPA. Além disso, busca-se discutir o contexto e as experiências dos países das Américas para desenvolver estratégias para implementação considerando o impacto que as funções de EPA poderiam ter para melhorar a saúde. Segundo a mesma autora, em 2015 ocorreu a organização de uma cúpula sobre EPA na Universidade McMaster em Hamilton, Ontário, Canadá com a participação de líderes de enfermagem de 17 (dezessete) países das Américas, incluindo representantes de Ministérios da Saúde, assessores da OPAS e da OMS, reitores de Escolas de Enfermagem, presidentes de associações de enfermagem e pesquisadores de enfermagem, para estabelecer, promover, implementar e reconhecer o papel das EPAs na América Latina e Caribe.

Assim como em vários países da América Latina, no Brasil, apesar de não contar com uma educação formal ou com uma regulamentação pertinente, muitos enfermeiros desenvolvem um trabalho que transcende seu âmbito de ação em resposta às crescentes necessidades da população atendida (CASSIANI, 2018).

Em Florianópolis, Báfica *et al.*, (2021), relatam que a apresentação de resultados animadores voltados à prática clínica do enfermeiro na APS realça o impacto em indicadores de saúde e tem sido relevantes na quebra de cadeia de transmissão de inúmeros agravos à saúde e nas internações por causas sensíveis à APS. Segundo os autores, a qualificação da prática clínica do enfermeiro na APS repercute na autonomia profissional a partir das melhores evidências. Vale ressaltar que este município tem procurado estruturar o trabalho do enfermeiro com foco na ampliação do escopo de práticas, com o estabelecimento de protocolos de enfermagem para respaldar legalmente o profissional, reforçando a característica autônoma que a profissão tem.

O presente artigo tem como objetivo estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*.

Neste contexto, diante da hipótese de que algumas atividades realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis podem se caracterizar como atividades de EPA, surge a seguinte pergunta norteadora: **Considerando as atividades realizadas pelos enfermeiros da APS de Florianópolis, em que medida é possível considerá-las como Enfermagem de Prática Avançada?**

## Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que tem como participantes da pesquisa os enfermeiros(as) da APS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis. O local para o desenvolvimento da pesquisa foi a rede de atenção primária do município de Florianópolis. Diante do universo de 161 enfermeiros, foi definido como população-alvo uma amostra de 106 enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde de Florianópolis e desenvolvem atividades assistenciais. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa WINPEPI, versão 11.65. O cálculo foi pensado para estimação de proporção. Considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 10% e uma proporção estimada de 50%, minimizando o tamanho da amostra, chegou-se ao tamanho de amostra mínimo de 97 entrevistados. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento adaptado culturalmente e validado quanto ao conteúdo para a língua portuguesa brasileira da Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool. A Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão Brasileira (MINOSSO; TOSO, 2022) foi desenvolvida no Brasil e é a tradução da versão inglesa (língua original) da ferramenta Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool (CHANG et al., 2010). Pode ser auto aplicável ou na forma de entrevista. É composta por 41 itens divididos em cinco domínios de prática propostos para abordar as principais áreas de prática. Sendo que os títulos desses domínios são: Cuidados Abrangentes Diretos, Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional. A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo dedicam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando a caixa correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala tipo Likert de cinco pontos (4= Muito tempo; 3= Bastante tempo; 2= Algum tempo; 1= Pouco tempo; 0= Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos. Ou seja, quanto mais próximo da pontuação mínima menor é o tempo de dedicação à atividade praticada, e quanto mais próximo da pontuação máxima, mais tempo é dedicado à atividade listada. O questionário fornece uma pontuação global, que é a média de todos os itens, e uma pontuação para cada dimensão, que é a média dos itens correspondentes. A pontuação média para esse domínio é calculada (para obter a pontuação média, adicione todas as pontuações de atividade de cada domínio e depois dividida pelo número de atividades). Com base nas pontuações obtidas, a pontuação mínima média para cada um dos domínios que indicam prática avançada é **dois (2,0)** para os domínios Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistema e, Educação, e pontuação de **1,7** para os domínios Pesquisa, Publicação e Liderança profissional. O envio do

questionário se deu por intermédio de e-mail institucional das equipes cujo acesso se dará pelo link de domínio público da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. As variáveis sociodemográficas categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. As variáveis idade, tempo de formado, tempo de atuação na Atenção Primária, tempo de atuação no atual Centro de Saúde foram representadas pela média e desvio-padrão e mínimo e máximo. As 5 dimensões foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartílico {P50 [P25; P75]} e mínimo e máximo; e os 41 itens foram representados tanto pelas frequências quanto pelas médias e desvios-padrão. As análises foram realizadas no SPSS v.25.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

### **Resultados**

A caracterização demográfica e profissional dos participantes foi representada por 106 enfermeiros da APS de Florianópolis, as respostas obtidas corresponderam à 31,1% (N= 33) distrito Centro, 24,5% (N= 26) distrito continente, 18,0% (N=17) distrito norte e 27,4% (N= 29) distrito Sul, com idade variando entre 26 a 59 anos, conforme observado na tabela 1.

Quando questionados sobre a identidade de gênero, 89,6% (N=95) se percebem com mulher cisgênero, 9,4% (N= 10) da amostra são homens cisgênero; e 0,9% (N=1) preferiu não responder. Dos 106 enfermeiros, 80,2% (N=85) referem situação conjugal com companheiro e 19,8% (N=21) referem não ter companheiro.

Quanto ao tempo de formado, 38,7% (N=41) informam tempo de formado de 3 – 12 anos; 26,4% (N=28) são formados entre 13 – 17 anos e 34,9% (N= 37) informaram o tempo de formado entre 18 – 33 anos.

No quesito Instituição de formação da graduação, 31,1% (N=33) se formou em Universidade privada e 68,9% (N= 73) em Instituição pública. Sobre o tempo de atuação na APS, 32,1% (N=34) atuam entre 1 e 6 anos; 33% (N= 35) atuam entre 7-14 anos e 34,9% (N=37) entre 15 a 24 anos.

Quanto ao tempo de atuação no atual Centro de Saúde, 42,5% (N=45) atuam entre 0-2 anos; 22,6% (N=24) entre 3-6 anos e 34,9% (N=37) de 7 a 18 anos.

Quanto à natureza do vínculo no município, 96,2% (N=102) são servidores municipais concursados e 3,8% (N=4) são enfermeiros contratados por tempo determinado (CTD).

Sobre o grau de escolaridade, 19,8% (N=21) dos enfermeiros possuem residência em Saúde da Família; 1,9% (N=2) não possuem graduação, 8,5% (N=09) possuem Especialização em Saúde Coletiva/ Saúde Pública e afins; 30,2% (N=32) referem ter especialização em Saúde da Família; 26,4% (N=28) referem ter outra especialização, outro mestrado ou outro doutorado; 7,5% (N=8) referem ter Mestrado em Saúde Coletiva/ Saúde Pública e afins; 5,7% (N=6) dos enfermeiros da amostra têm doutorado em Saúde coletiva/Saúde Coletiva/ Saúde Pública e afins. 60,4% (N=44) possui pós graduação concluída

Quanto à carga horária semanal de trabalho na APS, 1,9% (N=2) apresentam carga de trabalho de 20 horas; 34,0% (N=36) trabalham em 30 horas e 64,2% (N=68) em 40 horas semanais. 61,3% (N=65) dos enfermeiros da amostra são ou já foram preceptores de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou da graduação em enfermagem.

Tabela 1 – Avaliação das variáveis sociodemográficas do estudo.

	N (%)	média (DP)	min-máx
<b>Distrito</b>			
Centro	33 (31,1)		
Continente	26 (24,5)		
Norte	18 (17)		
Sul	29 (27,4)		
<b>Idade</b>			
26 – 40 anos	63 (59,4)	39,6 (6,6)	26 – 59
41 – 59 anos	43 (40,6)		
<b>Identidade de gênero</b>			
Homem cisgênero	10 (9,4)		
Mulher cisgênera	95 (89,6)		
Prefiro não responder	1 (0,9)		
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro (a)	85 (80,2)		
Sem companheiro (a)	21 (19,8)		
<b>Tempo de formado</b>			
3 – 12 anos	41 (38,7)	14,8 (5,9)	3 – 33
13 – 17 anos	28 (26,4)		
18 – 33 anos	37 (34,9)		
<b>Instituição de formação na graduação</b>			
Privada	33 (31,1)		
Pública	73 (68,9)		
<b>Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde</b>			
1 – 6 anos	34 (32,1)	11,1 (6,4)	1 – 24

7 – 14 anos	35 (33)		
15 – 24 anos	37 (34,9)		
<b>Tempo de atuação no atual Centro de Saúde</b>			
0 – 2 anos	45 (42,5)	5,2 (4,6)	0 – 18
3 – 6 anos	24 (22,6)		
7 – 18 anos	37 (34,9)		
<b>Vínculo no município</b>			
Contrato por tempo determinado (CTD)	4 (3,8)		
Servidor municipal concursado	102 (96,2)		
<b>Escolaridade</b>			
Residência em Saúde da Família	21 (19,8)		
Não possui pós graduação	2 (1,9)		
Especialização em Saúde Coletiva/ Saúde Pública e afins	9 (8,5)		
Especialização em Saúde da Família	32 (30,2)		
Outra especialização, outro mestrado ou outro doutorado	28 (26,4)		
Mestrado em Saúde Coletiva/ Saúde Pública e afins	8 (7,5)		
Doutorado em Saúde Coletiva/ Saúde Pública e afins	6 (5,7)		
<b>Possui pós graduação concluída</b>			
Não	64 (60,4)		
Sim	42 (39,6)		
<b>Carga horária semanal de trabalho na APS</b>			
20 horas	2 (1,9)		
30 horas	36 (34)		
40 horas	68 (64,2)		
<b>Você é, ou já foi, preceptor de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou da graduação em enfermagem</b>			
Não	41 (38,7)		
Sim	65 (61,3)		

Fonte: elaborada pela autora.

Considerando a aplicação da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira, os resultados relativos a cada domínio estão apresentados de forma sintética na Tabela 2 e mais detalhada no Quadro 1. Todos os domínios obtiverem alfa de cronbach maior que 0,80, considerado excelente ou quase perfeito.

No **Domínio 1: CUIDADOS ABRANGENTES DIRETOS** que se referem às atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas. São atividades de “mão na massa”, como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente, foi possível obter uma média de 3,06, considerando a pontuação de 1 a 4.

Já no **Domínio 2: SUPORTE DE SISTEMAS** – Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de



saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas, a média obtida foi de 2,25.

No **Domínio 3: EDUCAÇÃO** – Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde, a média foi de 2,20.

Para o **Domínio 4: PESQUISA** – Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. Este domínio também promove o uso da criatividade e estratégias inovadoras de resolução de problemas para responder a questões clínicas, a média foi 1,73.

No **Domínio 5: PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFSSIONAL** – Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde a média foi 0,97.

As definições de cada domínio foi extraída da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira (MINOSSO; TOSO, 2022)

Tabela 2 – Avaliação dos 5 (cinco) domínios representados pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartílico.

	Média (DP)	P50 [P25; P75]	min – máx	Alfa de Cronbach
Dimensão 1	3,06 (0,65)	3,1 [2,6; 3,6]	1 – 4	0,928
Dimensão 2	2,25 (0,81)	2,2 [1,7; 2,8]	0 – 4	0,84
Dimensão 3	2,20 (0,84)	2,1 [1,7; 2,8]	0 – 4	0,807
Dimensão 4	1,73 (0,95)	1,8 [1,0; 2,2]	0 – 4	0,851
Dimensão 5	0,97 (0,99)	0,7 [0,2; 1,3]	0 – 4	0,9

Fonte: elaborada pela autora.

Quadro 1 – Respostas dos Enfermeiros sobre as atividades realizadas nos 5 domínios avaliados

Domínios	Atividades realizadas	Categorias					média (DP)
		Nenhum tempo	Pouco tempo	Algum tempo	Bastante tempo	Muito tempo	
		0	1	2	3	4	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1.1 Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.	Atividades que articulam a história do paciente e o exame clínico correspondente na área de prática com o registro em prontuário conforme modelo adotado pelo serviço.	0 (0)	3 (2,7)	18 (15,9)	39 (34,5)	53 (46,9)	3,26 (0,82)
1.2 Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.	Atividades que incluem a avaliação de diversos fatores que influenciam em seus cuidados.	0 (0)	11 (9,7)	19 (16,8)	42 (37,2)	41 (36,3)	3,00 (0,96)
1.3 Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.	Atividades que permitem solicitar e interpretar exames relevantes e realizar procedimentos de acordo com sua área de competência.	0 (0)	7 (6,2)	22 (19,5)	45 (39,8)	39 (34,5)	3,03 (0,89)
1.4 Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.	Atividades que incluem a avaliação de todas as informações coletadas para gerar um plano de cuidados individualizado.	0 (0)	4 (3,5)	16 (14,2)	34 (30,1)	59 (52,2)	3,31 (0,85)
1.5 Executa cuidados específicos e procedimentos.	Realiza atividades específicas relevantes dentro da área de prática.	0 (0)	3 (2,7)	13 (11,5)	42 (37,2)	55 (48,7)	3,32 (0,78)

1.6 Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta.	Atividades de avaliação periódica do paciente de acordo com o plano de cuidados, utilizando indicadores de avaliação e registro de informações relevantes de uma maneira sistemática, para adequar o plano de cuidados de acordo com as demandas de cada paciente.	0 (0)	7 (6,2)	31 (27,4)	43 (38,1)	32 (28,3)	2,88 (0,89)
1.7 Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.	Atividades que demonstram comunicação eficaz com o paciente em relação seus cuidados.	0 (0)	3 (2,7)	28 (24,8)	36 (31,9)	46 (40,7)	3,11 (0,87)
1.8 Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.	Atividades que oferecem aconselhamento terapêutico baseado em evidências e adaptado ao paciente individualmente.	0 (0)	3 (2,7)	20 (17,7)	43 (38,1)	47 (41,6)	3,19 (0,82)
1.9 Documenta adequadamente no prontuário do paciente.	Atividades que desenvolvem o registro de cuidados executados no prontuário adotado pelo serviço.	0 (0)	4 (3,5)	21 (18,6)	32 (28,3)	56 (49,6)	3,24 (0,88)
1.10 Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.	Atividades que demonstram conhecimento dos padrões profissionais e organizacionais e estrutura legal dentro da área de prática, com orientações à equipe de trabalho.	7 (6,2)	13 (11,5)	27 (23,9)	38 (33,6)	28 (24,8)	2,59 (1,16)
1.11 Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.	Atividades que adotam uma abordagem centrada no paciente e garantem oportunidades para a tomada de decisão compartilhada seguindo a bioética.	0 (0)	2 (1,8)	23 (20,4)	41 (36,3)	47 (41,6)	3,18 (0,82)

1.12 Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.	Atividades de gestão na elaboração do plano de cuidados em conjunto com os demais profissionais envolvidos).	1 (0,9)	5 (4,4)	27 (23,9)	45 (39,8)	35 (31)	2,96 (0,90)
1.13 Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente.	Atividades que demonstram colaboração ou interconsultas com outros profissionais de saúde, serviços ou organizações.	0 (0)	7 (6,2)	24 (21,2)	42 (37,2)	40 (35,4)	3,02 (0,91)
1.14 Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	Atividades que auxiliam no trânsito entre diferentes serviços.	0 (0)	8 (7,1)	41 (36,3)	29 (25,7)	35 (31)	2,81 (0,96)
2.1 Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.	Atividades que promovam oportunidades de coordenação e gestão de projetos em parceria com outros profissionais de saúde.	6 (5,3)	18 (15,9)	32 (28,3)	34 (30,1)	23 (20,4)	2,44 (1,14)
2.2 Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).	Atividades relacionadas à participação nas políticas de recursos humanos e contratação de pessoal de serviço).	23 (20,4)	28 (24,8)	26 (23)	16 (14,2)	20 (17,7)	1,84 (1,38)
2.3 Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.	Atividades que demonstram a implicação na ampliação dos serviços na instituição.	13 (11,5)	26 (23)	37 (32,7)	17 (15)	20 (17,7)	2,04 (1,25)
2.4 Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.	Atividades de participação e/ou consultoria na realização de auditorias ou avaliações do serviço.	13 (11,5)	36 (31,9)	24 (21,2)	26 (23)	14 (12,4)	1,93 (1,23)

2.5 Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.	Atividades de gestão e colaboração com outros departamentos/níveis de atenção para garantir a continuidade da atenção.	18 (15,9)	30 (26,5)	34 (30,1)	17 (15)	14 (12,4)	1,81 (1,24)
2.6 Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.	Atividades que fomentam a discussão da profissão e a melhoria contínua dos cuidados prestados.	13 (11,5)	20 (17,7)	40 (35,4)	29 (25,7)	11 (9,7)	2,04 (1,14)
2.7 Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.	Atividades que adotam uma abordagem de ensino.	23 (20,4)	19 (16,8)	25 (22,1)	20 (17,7)	26 (23)	2,06 (1,45)
2.8 Defende o papel da enfermagem.	Atividades que demonstrem o compromisso com a classe profissional.	1 (0,9)	9 (8)	15 (13,3)	31 (27,4)	57 (50,4)	3,19 (1,00)
2.9 Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.	Atividades que demonstrem o compromisso com a melhoria contínua e a qualidade dos serviços em conjunto com outros profissionais, inclusive com atuação política.	6 (5,3)	15 (13,3)	30 (26,5)	27 (23,9)	35 (31)	2,62 (1,21)
3.1 Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.	Atividades que demonstrem uma avaliação crítica e objetiva dos programas implementados.	28 (24,8)	28 (24,8)	23 (20,4)	22 (19,5)	12 (10,6)	1,66 (1,33)
3.2 Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.	Atividades que demonstram educação para alunos em distintas áreas de formação.	18 (15,9)	25 (22,1)	22 (19,5)	25 (22,1)	23 (20,4)	2,09 (1,38)
3.3 Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.	Atividades que demonstram desempenho com o ensino para vários grupos.	14 (12,4)	30 (26,5)	43 (38,1)	17 (15)	9 (8)	1,80 (1,10)

3.4 Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.	Atividades que demonstram ações como um mentor informal para outros profissionais.	3 (2,7)	14 (12,4)	42 (37,2)	29 (25,7)	25 (22,1)	2,52 (1,05)
3.5 Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.	Atividades de divulgação de boas práticas e atendimento especializado na área de atuação.	4 (3,5)	25 (22,1)	38 (33,6)	30 (26,5)	16 (14,2)	2,26 (1,07)
3.6 Oferece educação adequada para pacientes e familiares.	Atividades que contemplam educação em saúde para os pacientes.	2 (1,8)	11 (9,7)	27 (23,9)	39 (34,5)	34 (30,1)	2,81 (1,03)
4.1 Conduz investigação clínica.	Atividades próprias de investigação clínica para subsídio da prática.	11 (9,7)	14 (12,4)	39 (34,5)	29 (25,7)	20 (17,7)	2,29 (1,19)
4.2 Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.	Atividades colaborativas com outros profissionais no acompanhamento dos resultados e melhoria da prática clínica.	10 (8,8)	23 (20,4)	37 (32,7)	30 (26,5)	13 (11,5)	2,12 (1,13)
4.3 Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.	Atividades relacionadas à atualização de informações na área de prática para obtenção de possíveis fontes de financiamento de projetos.	61 (54)	23 (20,4)	14 (12,4)	10 (8,8)	5 (4,4)	0,89 (1,19)
4.4 Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.	Atividades que demonstrem a atualização do cuidado com base em evidências e resultados de pesquisas.	13 (11,5)	25 (22,1)	35 (31)	23 (20,4)	17 (15)	2,05 (1,22)

4.5 Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetria, assim como para projetos de garantia da qualidade.	Atividades de coleta de dados e organização de bancos de dados eletrônicos para uso em projetos futuros para melhorar a qualidade do atendimento.	26 (23)	28 (24,8)	26 (23)	18 (15,9)	15 (13,3)	1,72 (1,34)
4.6 Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetria.	Atividades colaborativas no desenvolvimento de novos produtos de informática e bancos de dados.	46 (40,7)	26 (23)	18 (15,9)	10 (8,8)	13 (11,5)	1,27 (1,38)
5.1 Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional.	Atividades que permitem a divulgação dos resultados em meios de comunicação externos à própria instituição.	40 (35,4)	27 (23,9)	19 (16,8)	15 (13,3)	12 (10,6)	1,40 (1,37)
5.2 Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais.	Atividades que permitem a representação da enfermagem em órgãos de representação institucional ou outras organizações.	72 (63,7)	18 (15,9)	9 (8)	7 (6,2)	7 (6,2)	0,75 (1,21)
5.3 Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.	Atividades que demonstrem e promovam ser a pessoa de referência dentro da área de especialização.	62 (54,9)	19 (16,8)	18 (15,9)	8 (7,1)	6 (5,3)	0,91 (1,21)
5.4 Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais.	Atividades de divulgação e representação da enfermagem.	69 (61,1)	24 (21,2)	11 (9,7)	5 (4,4)	4 (3,5)	0,68 (1,05)

5.5 Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.	Atividades que permitem a representação profissional em diferentes fóruns clínicos e/ou voltadas para a comunidade.	60 (53,1)	26 (23)	12 (10,6)	9 (8)	6 (5,3)	0,89 (1,20)
5.6 Colaborar com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde.	Atividades de participação e liderança relacionadas com as políticas de saúde correspondentes.	46 (40,7)	30 (26,5)	22 (19,5)	10 (8,8)	5 (4,4)	1,10 (1,16)

Fonte: Elaborado pela autora – Adaptação da ferramenta EMDF/EPA



## Discussão

O estudo aponta características sócio demográficas que são relevantes para a análise de alguns domínios estudados neste artigo. No que se refere ao sexo, os resultados refletem a realidade da enfermagem mundial, com característica majoritariamente feminina, com 86,6% de enfermeiras, característica histórica na profissão (LÓPEZ-SOTO *et. al.*), sendo que 34,9% atuam há mais de 15 anos na APS, o que demonstra certa maturidade na profissão.

O enfoque amostral do estudo foi de enfermeiros clínicos-assistenciais da APS, entretanto, a escala validada no Brasil pode ser aplicada em outros campos de atuação do enfermeiro (Minosso, 2022). Neste contexto assistencial estudado, um resultado chamou a atenção, especialmente por impactar nos atributos essenciais da APS. 96,2% dos enfermeiros do estudo representa profissionais provenientes de concurso público, compondo uma amostra significativa dos profissionais da APS de Florianópolis. Esse resultado tem relevância quando avaliamos especialmente os atributos de longitudinalidade e coordenação do cuidado. De acordo com Starfield (2002), a longitudinalidade implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema. No contexto da APS, este aspecto tem importância significativa pois possibilita o fortalecimento do vínculo com o paciente além de proporcionar o conhecimento acumulado sobre o território e os aspectos epidemiológicos e comportamentais da região onde os profissionais atuam.

De acordo com o perfil sócio demográfico, especialmente nos aspectos caracterizados pela amostra do estudo, é possível observar características como tempo de atuação na APS, formação na área, tipo de vínculo empregatício e atuação em preceptoria de estudantes que impactam em indicadores de resultados para o fortalecimento das ações estratégicas que reforçam os atributos essenciais da APS e direciona os profissionais para um processo de constante mudança e adequações tendo a prática baseada em evidência como eixo estruturante e norteador.

A análise a partir da ferramenta EMDF/EPA aponta que o domínio com mais respostas “suficientes” foi Cuidados Abrangentes Diretos, com uma média de 3,06 tendo a realização de atividades específicas relevantes dentro da área de prática apresentando a maior média (3,32) - quando as atividades são analisadas individualmente (Quadro 1).

Este resultado vai ao encontro das conclusões de um estudo realizado no Estado de Minas Gerais entre os meses de maio e abril de 2020, que teve como objetivo mapear ações de Práticas Avançadas de Enfermagem implementadas no contexto da Estratégia Saúde da

Família. O mesmo demonstrou que os enfermeiros desenvolvem ações de Práticas Avançadas de Enfermagem, como: habilidades avançadas de avaliação, julgamento, tomada de decisão e raciocínio diagnóstico, autoridade para diagnosticar, prescrever medicamentos, testes diagnósticos e tratamento terapêutico, que fazem parte do domínio de cuidados abrangentes. Os achados mostraram que os enfermeiros atuam principalmente nos cuidados abrangentes diretos ao paciente. Este dado é estatisticamente significativo, reforçando a importância da atuação autônoma do enfermeiro embasada em protocolos assistenciais de cuidado, respaldados na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86) e PNAB (16-17). (ALMEIDA, 2021; MINOSSO, 2022).

Em um outro estudo realizado a partir de uma oficina de trabalho com egressos da residência em enfermagem na Atenção Básica na Saúde da Família e do Mestrado Profissional em Atenção Primária do Sistema Único de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, foi possível observar que a prática clínica ampliada foi considerada um dos pilares para o desenvolvimento da EPA visando à produção do cuidado centrado em indivíduos, famílias, grupos sociais e coletividades, assim como o reconhecimento das necessidades de saúde e da singularidade dos sujeitos (REWA, 2019).

Sobre as atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde reforçando o atributo essencial de coordenação do cuidado apresentou uma média de 2,25.

De acordo com Cassiani (2018), a informática e o conhecimento sobre sistemas tecnológicos deveriam ser competências centrais da prática profissional da enfermagem. Ela reforça que o desenvolvimento de competências de enfermagem em informática, promove, melhora e facilita a colaboração e a integração com outras profissões. Além disso, o uso de tecnologias para possibilitar a coordenação do cuidado bem como a articulação com outros profissionais para o alcance dos melhores resultados são fundamentais. O uso de prontuários eletrônicos, tele consultoria e ferramentas de apoios matriciais são exemplos de atividades de suporte a sistemas que fazem diferença na transferência de conhecimento e na organização dos processos de trabalho na APS. Vale ressaltar que a atuação do enfermeiro como pilar do sistema de saúde, pode influenciar na elaboração e execução de políticas e programas de saúde.

Um relato de experiência realizado em Florianópolis em 2021 demonstrou que o apoio matricial pode ser ferramenta potente para produzir uma nova maneira de lidar com a singularidade das pessoas atendidas na APS. A experiência demonstrou o contato do enfermeiro assistencial com o gestor de caso, possibilitando o fortalecimento das relações entre os profissionais e outros atores sociais com foco no cuidado integral da pessoa com ferida

(SOARES *et al.*, 2021).

Ao avaliar o Domínio 3, que destaca a educação e o aprimoramento das equipes e estudantes, obteve-se uma média de 2,20, acima da média esperada para considerarmos atividades de prática avançada. 61,3% dos enfermeiros referiu que atua ou já atuou como preceptores da residência ou graduação. Cabe ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis dispõe de curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência de Medicina de Família e Comunidade e os próprios enfermeiros que atuam nas equipes, após processo de seleção, são captados para serem preceptores das residências. Essa estratégia é primordial para a formação do profissional dentro da imersão em um modelo que tem APS como a ordenadora de todo o cuidado. A percepção de que as atividades da EPA podem ampliar o escopo e a autonomia da prática clínica do enfermeiro, com base nas melhores evidências científicas também foi demonstrada no estudo já mencionado anteriormente, realizado pela Universidade de São Paulo, com egressos da residência (REWA, 2019)

Segundo Silva, (2021) a aplicabilidade da pesquisa no campo de atuação prática dos enfermeiros ainda é subutilizada. Para a incorporação da Prática baseada em Evidências (PBE) na prática assistencial do profissional, é necessário considerar o ambiente e o processo de trabalho.

As atividades em que os enfermeiros da amostra dedicam menos tempo fora àquelas relacionadas ao domínio 5, **Publicação e Liderança Profissional**, com média 0,97. O resultado aponta para uma necessidade de investimento tanto na formação do profissional durante a graduação, quanto na implementação de um plano de educação continuada tendo os eixos liderança e a publicação como estratégicos para o desenvolvimento de avanços nesta área.

Estes números vão ao encontro dos resultados de um estudo metodológico, de validação clínica de instrumento para testar sua validade e confiabilidade, com 207 enfermeiros da atenção primária de 15 estados brasileiros em 2021. Neste estudo, o município de Florianópolis/Santa Catarina, foi considerado grupo de comparação em relação aos demais e teve como objetivo realizar a validação clínica da Escala Modificada de Delineamento de Função do Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira. Os resultados demonstraram que o domínio com maior pontuação de respostas suficientes foi Cuidados Abrangentes Diretos, seguido de Educação e Suporte de Sistemas, e a pontuação insuficiente foi para Publicação e Liderança Profissional (MINOSSO, 2021).

Em um outro estudo realizado em 2017 com 830 enfermeiros da América Latina e do Caribe para determinar um conjunto de competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada na APS, o domínio da liderança apresentou um grau de relevância superior

a 80% como competência indispensável e muito relevante, o que corrobora o achado de outros estudos que enfatizam a autonomia e a liderança no trabalho em equipe, a articulação e o encaminhamento de pacientes nos serviços de saúde e o papel desempenhado na equipe interprofissional (CASSIANI, 2018).

Uma pesquisa realizada na Jordânia com o objetivo de analisar as ações prioritárias para o fortalecimento do papel da EPA na Cobertura Universal de Saúde, segundo a percepção dos informantes-chave confirma a necessidade de reforçar o papel da enfermeira em prática avançada para alcançar Cobertura Universal de Saúde através de uma grande transformação no ensino de enfermagem, prática, pesquisa, liderança e sistema regulatório. A alta visibilidade da liderança em enfermagem nos diálogos de políticas, espaços de tomada de decisão, bem como a geração de evidências, irá facilitar a mudança na mentalidade dos profissionais de saúde e decisores políticos sobre a força de trabalho de enfermagem como membros integrais da reforma do sistema de cuidados de saúde (MAAITAH et.al; 2017).

### **Considerações finais**

Este estudo teve como objetivo estabelecer indicativos que apontem a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*.

De acordo com os dados obtidos, os profissionais de enfermagem que atuam na APS de Florianópolis apresentaram indicativos de atividades de EPA, confirmando a hipótese de que algumas atividades desenvolvidas poderiam ser consideradas EPA. Durante a análise dos dados foi possível identificar que as atividades mais presentes estão no domínio de atuação nos cuidados abrangentes diretos: atendimentos clínicos, procedimentos, acompanhamentos das condições de saúde entre outras ações que envolvem o cuidado físico e orientações ao paciente. O incentivo ao uso de protocolos clínicos de enfermagem, treinamentos clínicos constantes, apoio institucional e presença da residência em Saúde da Família podem ser fatores que influenciam na robustez desses resultados.

Nos domínios voltados ao suporte de sistema, educação e pesquisa, também foi possível observar indicativos de atividades de EPA, com base nos critérios do instrumento utilizado.

Entretanto, apesar do estudo ter demonstrado que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de Florianópolis apresentam característica de EPA na maioria dos domínios avaliados, no quesito publicação e liderança profissional, que são atividades de

compartilhamento do conhecimento que perpassam além do ambiente de atuação do profissional e exigem um compromisso maior para além das barreiras institucionais, não é possível encontrar indicativos de atividades de EPA. O tempo dedicado a este domínio está abaixo da média esperada para considerar como EPA.

Os resultados permitem considerar que como campo de prática clínica, a APS de Florianópolis pode ser considerada terreno fértil para o crescimento e desenvolvimento de área de formação de enfermeiros de prática avançada. Como recomendação, a partir da conclusão do estudo, faz-se necessário o incentivo para atividades de publicação e liderança, que permitam a representação profissional em diferentes fóruns clínicos e/ou voltada para a comunidade com divulgação dos resultados em meios de comunicação externos à própria instituição. Com o incentivo para publicações e, sobretudo, maior divulgação de pesquisas/resultados em ambientes extra institucionais como congressos e fóruns, os enfermeiros poderão fortalecer os aspectos de representatividade e liderança profissional.

É necessário ampliar o debate sobre a EPA no Brasil e estimular a articulação de *stakeholders* para que seja possível identificar as potencialidades e as possibilidades de estruturação da EPA nacionalmente. O fortalecimento e incentivo aos enfermeiros em atividades nas áreas de cuidados clínicos abrangentes e inovadores com promoção e disseminação do conhecimento científico e estímulo à prática de liderança dos enfermeiros em outros órgãos e/ou organizações são aspectos essenciais para trazer maior robustez ao escopo de prática do enfermeiro.

Além disso, a construção do arcabouço teórico, político e contextualizado nacionalmente, que promova o amadurecimento e EPA no Brasil são quesitos fundamentais para que, além dos mecanismos de regulamentação, seja possível ter clareza do papel do EPA para o alcance da cobertura universal à saúde e, sobretudo, para melhoria da qualidade do serviço prestado à população.

Os resultados do estudo permitem a reflexão sobre estratégias para a implementação e estabelecimento da EPA no Brasil, especialmente considerando a ampliação do debate para a estruturação da formação específica em EPA. Com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e sociedade em geral, a formação de um profissional em EPA poderá elevar a qualidade da assistência, com acesso resolutivo e impacto direto nos indicadores de saúde da população.

Apesar de ainda existir um caminho a ser percorrido, espera-se que, quando houver regulamentação e amadurecimento político – social para a sua implementação, a EPA consiga

trazer o impulso necessário para o maior reconhecimento do enfermeiro na sociedade, especialmente do ponto de vista salarial.

O debate precisa ser amplo e organizado de modo a atingir todas as regiões do país, colaborando com os movimentos já existentes internacionalmente para impulsionar a implementação da EPA na América Latina e Caribe.

## Referências

ALMEIDA, E. W. S. DE . et al.. **Mapping of advanced practice nursing actions in the Family Health Strategy**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. Rev. Bras. Enferm., 2021 74 suppl 6, 2021.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes; GOMES, Ana Maria Bim; SIQUEIRA, Elizimara Ferreira; SOUZA, Júlia Maria de; PAESE, Fernanda; BELAVER, Guilherme Mortari; ROSINSKI, Talita Cristine; BRASIL, Vinícius Paim. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 71, p. 61-66, 23 set. 2021. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n7.supl.1.5190>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. 2011[cited 2017 Jun 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

BRYANT-LUKOSIUS, Denise; VALAITIS, Ruta; MARTIN-MISENER, Ruth; DONALD, Faith; PEÑA, Laura Morán; BROUSSEAU, Linda. Advanced Practice Nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 826, n. 25, p. 1-1, 30 jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>.

BUSTOS ALFARO, Elena. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 37, p. 234-244, Dec. 2019 . Available from <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200234&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200234&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34645>.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli et al . Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 6, p. 572-584, dez. 2018 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000600572&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600572&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800080>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES; ICN; CIE. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. [s.l.]: ICN, [s.d.]. Disponível em: [https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition\\_of\\_apn-np.pdf](https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf). Acesso em: 02 fev. 2022.

IBM CORP. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk: IBM Corp, 2017.

LÓPEZ-SOTO, P. J. et al. Chronotype, nursing activity, and gender: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 75, n. 4, p. 734-748, 2019. DOI: 10.1111/jan.13876. PMID: 30307057.

MAAITAH, R. A.; ABUALRUB, R. F.. Exploration of priority actions for strengthening the role of nurses in achieving universal health coverage. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2017 25, 2017.

MINOSSO, K. C.; TOSO, B. R. G. O. **Validation and cross-cultural adaptation of the Modified Advanced Practice Nursing Tool for the portuguese in Brazil**. 127p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2022.

MIRANDA NETO, M. V. DE . et al.. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. Rev. Bras. Enferm., 2022 75(5), 2022.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627-635, 2018.

SILVA, J. O. M. et al. Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e73208, 2021.

SOARES, C. F. et al. Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida. **Enfermagem Foco**, v. 12, n. Supl. 1, p. 82-86, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5194.

REWA, T. et al. Práticas avançadas de enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 333-339, 2019.

STARFIELD, B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 16, n. Suppl 1, p. 20-6, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VIEGAS, S. M. F. et al. SUS-30 years: right and access in a day in the life of Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, e20200656, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0656>. Acesso em: 01 mar. 2023.

### 5.3 PRODUTO: ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NOS DOMÍNIOS DE PRÁTICAS AVANÇADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS DEMONSTRADAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE UM DASHBOARD

#### **Apresentação**

O produto foi elaborado a partir da dissertação de mestrado da Enfermeira Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica orientado pela professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Também atuou como colaboradora representante Institucional a Responsável Técnica Enfermeira Elizimara Ferreira Siqueira.

Um dos objetivos da presente pesquisa foi elaborar um painel demonstrativo (*dashboard*) indicando quais das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são consideradas Enfermagem de Prática Avançada, a partir das atividades dos Domínios avaliados, e publicá-lo no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Participaram do estudo os enfermeiros da APS do município de Florianópolis, por meio de respostas de formulário auto aplicável.

O Dashboard ou “painel de controle” é uma disposição de diversas informações em apenas um local específico de forma condensada. Por se tratar de uma análise gráfica e visual, ele permite a visualização compacta de diversas informações, o auxílio aos gestores na tomada de decisão, a automação dos processos, a filtragem de informações de acordo com as necessidades requeridas e a relação com diversas bases de dados (BOMBARDA, *et al.*, 2020).

Com um painel detalhando os domínios da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) utilizados na pesquisa, pode ser possível a identificação de quais as potencialidades e fragilidades dos enfermeiros na Atenção Primária de Florianópolis.

#### **O processo de criação do *Dashboard* seguiu os seguintes passos:**

1. Levantamento dos dados a partir da aplicação de um instrumento de coleta de dados validado transculturalmente para compreender qual o tempo dedicado pelos enfermeiros da APS de Florianópolis nas atividades de EPA. Com a aplicação desta



escala pelo *google forms* foi possível se obter uma tabela estruturada em excel;

2. O uso do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll* (Escala Modificada de Delineamento de Função de enfermeiro de práticas avançadas) - (EMDF/EPA) – versão brasileira, teve a autorização das autoras Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso e Kamila Caroline Minosso;
3. Após a finalização da coleta de dados, a planilha foi enviada para análise estatística. As variáveis sociodemográficas categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. As variáveis idade, tempo de formado, tempo de atuação na Atenção Primária, tempo de atuação no atual Centro de Saúde foram representadas pela média e desvio-padrão e mínimo e máximo;
4. O dashboard foi organizado considerando os seguintes domínios:

**Domínio 1:** CUIDADOS ABRANGENTES DIRETOS que se referem às atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas (Fig 1).

**Domínio 2** SUPORTE DE SISTEMAS - Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. (Fig 2)

**Domínio 3:** EDUCAÇÃO - Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. (Fig 3)

**Domínio 4:** PESQUISA - Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. (Fig 4)

**Domínio 5:** PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL - Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. (Fig 5)

- 5- As 5 dimensões foram representadas pela média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartílico {P50 [P25; P75]} e mínimo e máximo; e os 41 itens (Anexo A) foram representados tanto pelas frequências quanto pelas médias e desvios-padrão. As análises foram realizadas no SPSS v.25;

- 6- Foi gerado um modelo interativo para apresentação dos dados obtidos através do formulário e da análise estatística em que os gráficos apresentam as médias de relacionadas aos domínios e atividades de enfermagem separadas por distrito e por Centro de saúde. Utilizando um *Software*, foi montado um modelo de georreferenciamento utilizando os dados geográficos (latitude e longitude) obtidos através do *google maps*, e inserido no modelo que cruza os dados das médias e dados demográficos da amostragem com dados geográficos gerando um mapa com cada unidade de saúde assinalada e o valor do dado analisado é representado pelo diâmetro do círculo.
- 7- Os dados foram organizados de modo a permitir o georreferenciamento das respostas por Distrito Sanitário e Centro de Saúde. Esta estratégia teve como objetivo identificar os locais os os enfermeiros desenvolvem atividades de prática avançada e àqueles em que os enfermeiros dedicam pouco tempo nestas atividades;
- 8- Os mapas identificam as unidades com círculos coloridos. Quanto maior é o círculo, mais tempo algum enfermeiro daquele Centro de Saúde se dedica para as atividades de prática avançada do domínio específico;
- 9- Após demonstrar os domínios, há possibilidade de cruzamento com os dados sócio demográficos, por exemplo, saber qual a média de cada domínio de enfermeiros formados em Instituições Públicas ou com experiência em preceptoria;
- 10- É possível analisar também as atividades de cada domínio. Este detalhamento favorece a compreensão das necessidades de aprimoramento da prática do enfermeiro com a elaboração de formações em nível mais avançado direcionadas para as fragilidades da prática do enfermeiro;
- 11- Com base nas pontuações obtidas, cada um dos domínios que indicam prática avançada segue a seguinte pontuação:  
  
**2,0** - para os domínios **Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistema e, Educação;**  
  
**1,7** - para os domínios **Pesquisa, Publicação e Liderança profissional** ((MINOSSO; TOSO, 2021).

**Algumas considerações:**

Com a demonstração das atividades em um painel que possibilite a compreensão visual sobre as atividades de prática avançada na APS de Florianópolis, algumas estratégias podem ser elaboradas para promover maior incremento na formação profissional. A partir do conhecimento das potencialidades e fragilidades dos domínios analisados, é possível estabelecer formações em nível mais avançado voltadas para o domínio que apresentou menor dedicação de tempo dos enfermeiros ( Publicação e liderança). Além disso, é possível utilizar o treinamento “ombro a ombro” nos Centros de Saúde que apresentaram maior dedicação nos domínios analisados. O mapeamento de locais com maior média por domínio poderá servir de campo de prática de residentes de enfermagem, formações avançadas e capacitação de novos profissionais.

Um novo ciclo de aplicação do instrumento de coleta de dados no mesmo cenário dentro de 2 anos, poderá demonstrar os impactos das estratégias de melhoria do perfil da enfermagem.

O produto apresentado foi registrado na

Seguem abaixo, as possibilidades para acesso ao Dashboard: link direto, link da página da enfermagem no site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e QR-code.

<https://bit.ly/EPAenfermagem>

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=paineis+enfermagem+floripa&menu=11&submenuid=1478>



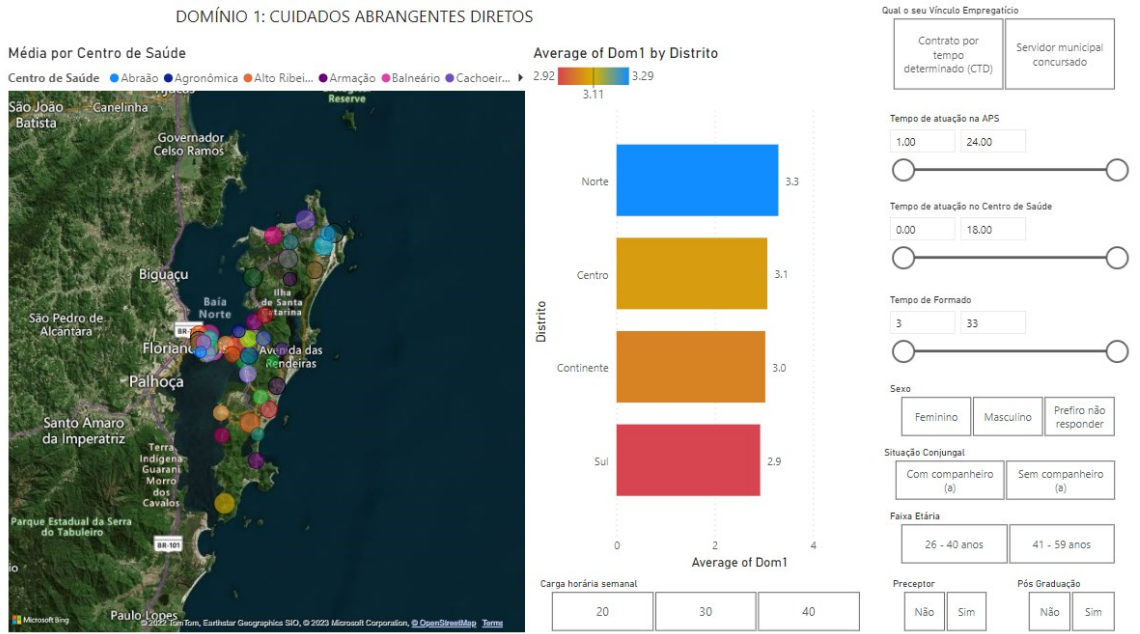


Figura 1 - Elaborada pela autora

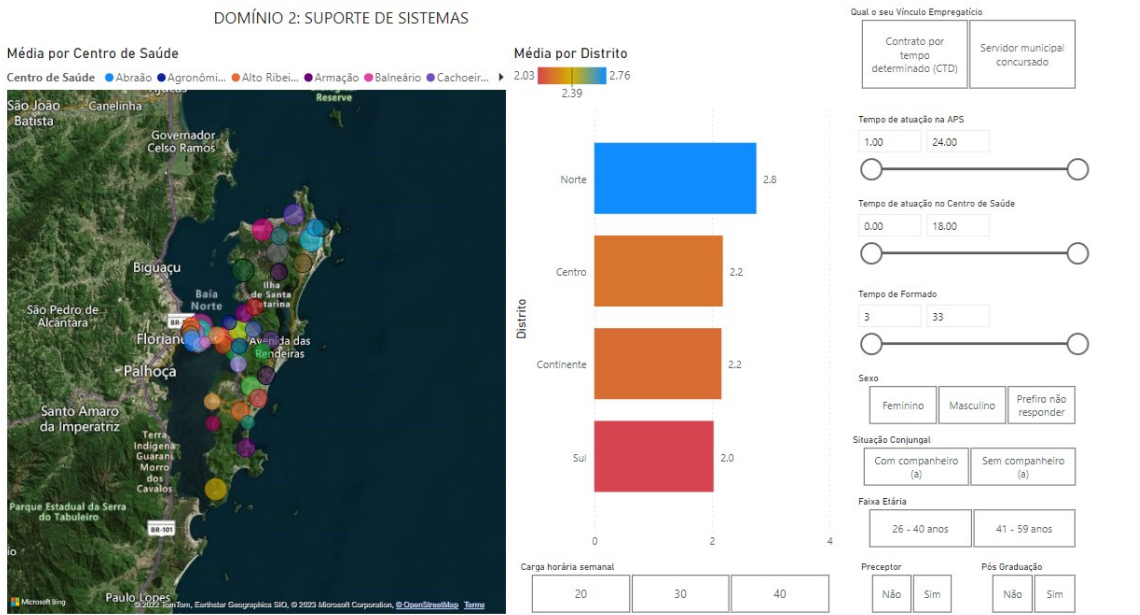


Figura 2 – Elaborada pela autora

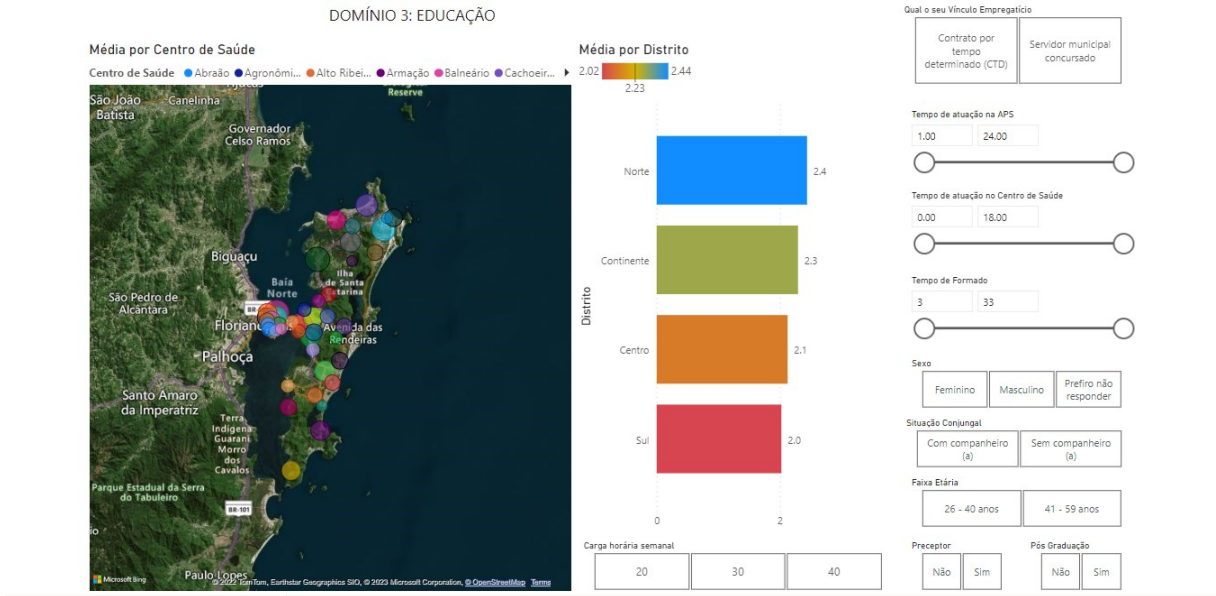


Figura 3 - Elaborada pela autora

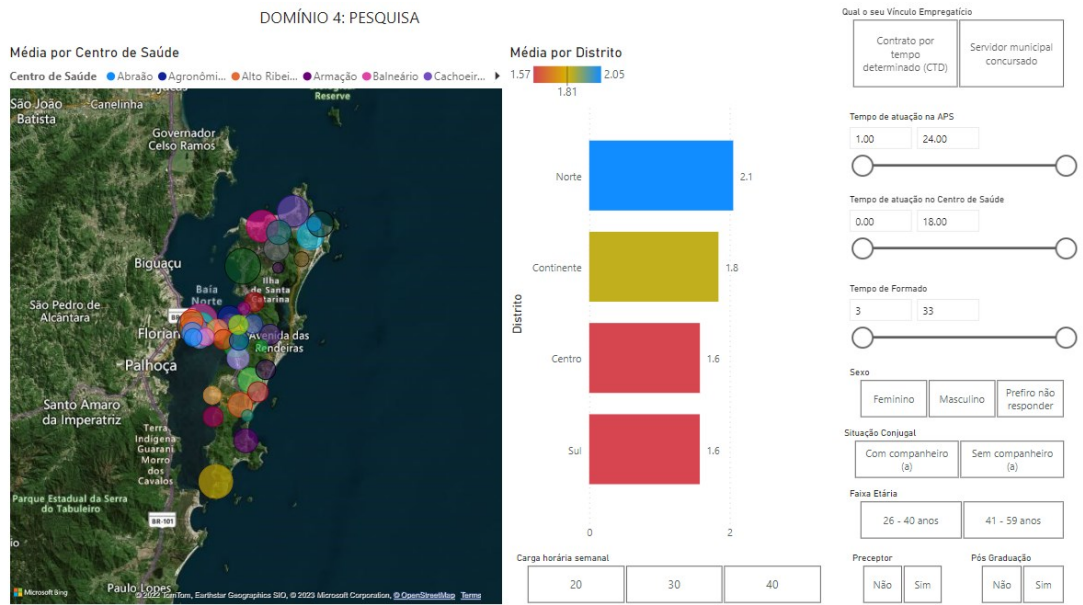


Figura 4 – Elaborada pela autora

DOMÍNIO 5: PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL

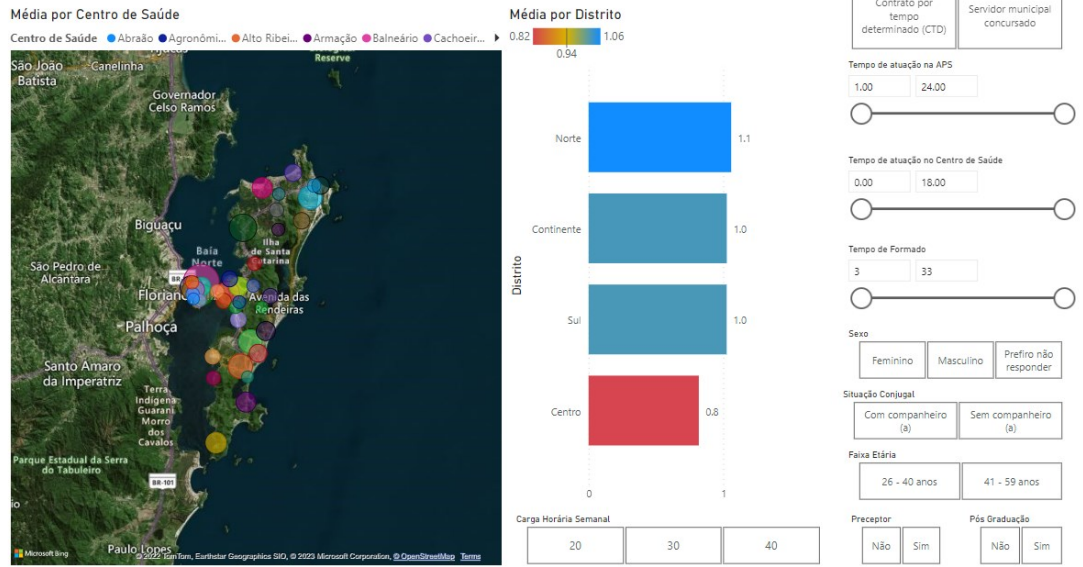


Figura 5 - Elaborada pela autora

## Anexo A

### **DOMÍNIOS E ATIVIDADES DA ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA**

**DOMÍNIO 1 - Cuidados diretos e abrangentes:** Atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas. São atividades de "mão na massa", como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente.

- 1.1 Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.
- 1.2 Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.
- 1.3 Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.
- 1.4 Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.
- 1.5 Executa cuidados específicos e procedimentos.
- 1.6 Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta.
- 1.7 Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.
- 1.8 Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.
- 1.9 Documenta adequadamente no prontuário do paciente.
- 1.10 Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.
- 1.11 Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.
- 1.12 Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.
- 1.13 Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente.
- 1.14 Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.

**DOMÍNIO 2 - SUPORTE DE SISTEMAS:** Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.

- 2.1 Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.
- 2.2 Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço

público).

2.3 Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.

2.4 Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.

2.5 Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.

2.6 Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.

2.7 Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.

2.8 Defende o papel da enfermagem.

2.9 Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.

**DOMÍNIO 3 - EDUCAÇÃO:** Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.

3.1 Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.

3.2 Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.

3.3 Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.

3.4 Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.

3.5 Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.

3.6 Oferece educação adequada para pacientes e familiares.

**DOMÍNIO 4 - PESQUISA:** Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. Este domínio também promove o uso da criatividade e estratégias inovadoras de resolução de problemas para responder a questões clínicas.

4.1 Conduz investigação clínica.

4.2 Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.



- 4.3 Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.
- 4.4 Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.
- 4.5 Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.
- 4.6 Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetrícia.

**DOMÍNIO 5 - PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL:** Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.

- 5.1 Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional.
- 5.2 Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais.
- 5.3 Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.
- 5.4 Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais.
- 5.5 Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.
- 5.6 Colaborar com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde.

Fonte: ( MINOSSO; TOSO, 2022)

Para fins de proteção de propriedade intelectual e direitos autorais, o *dashboard* foi registrado na Câmara Brasileira do Livro, sob *hash* do documento número: edebb7819f2afd7c0f4bc21234a38a8d83a56a66848c1b4a395e262132e1e8bf, conforme disposto no anexo G.

## REFERÊNCIAS

BOMBARDA, A. L.; SANTOS, G. D. dos; OLIVEIRA, S. da C. Desenvolvimento de um dashboard para análise numa indústria do Laboratório de Gestão Organizacional Simulada. **REVISTA LAGOS**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 28–32, 2020. DOI: 10.20401/lagos.11.1.350. Disponível em: <https://lagos.vr.uff.br/index.php/lagos/article/view/350>. Acesso em: 21 fev. 2023.

MINOSSO, Kamila Caroline; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, p. 1-8, mar. 2021.

## 6. CONCLUSÕES FINAIS

Discutir um tema como a Enfermagem de Prática Avançada, especialmente por se tratar de algo que requer uma análise cuidadosa quanto aos aspectos de estruturação e implementação para as realidades dos países da América Latina e Caribe é bastante desafiador. Trata-se de uma temática que requer um olhar cuidadoso quanto ao seu conceito, contextualização, formação e tipologias de papéis, especialmente pelas confusões de terminologias e experiências diferentes nos países onde são implementadas.

Diante deste cenário, este estudo procurou compreender a EPA considerando as experiências internacionais e as discussões mais atuais sobre o tema. Após uma vasta leitura sobre as evidências sobre a EPA, buscou-se então estabelecer os indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada realizadas por enfermeiros da APS do serviço municipal de Florianópolis a partir da aplicação do instrumento validado para uso no Brasil chamado *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*.

Com os resultados foi possível identificar que os profissionais de enfermagem que atuam na APS de Florianópolis apresentaram indicativos de atividades de EPA sendo mais presentes no domínio de atuação nos cuidados abrangentes diretos, como atendimentos clínicos, procedimentos, acompanhamentos das condições de saúde entre outras ações que envolvem o cuidado físico e orientações ao paciente. O incentivo ao uso de protocolos clínicos de enfermagem, treinamentos clínicos constantes, apoio institucional e presença da residência em Saúde da Família podem ser fatores que influenciaram nos resultados.

Um aspecto que chamou a atenção foi a fragilidade dos enfermeiros nos domínios de publicação e liderança. Vale ressaltar que as competências de liderança são essenciais para uma representação fortalecida da enfermagem nos espaços de debate, no sentido de defender os elementos mais importantes para a estruturação de políticas públicas que envolvam a classe da enfermagem para a construção de um sistema de saúde robusto, com capacidade de resposta rápida às necessidades de saúde da população.

É imperativa a necessidade de representação da enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focada nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais, especialmente para a construção e reconhecimento da figura do enfermeiro na sociedade.

Para estruturar o arcabouço teórico para compreender a temática, foi realizada uma revisão de literatura que contemplou a contextualização da EPA, com a análise conceitual e características relacionadas à formação do profissional. Também foi discutido sobre as tipologias de papéis de enfermeiros com prática avançada para uma melhor compreensão dos aspectos de formação para essa área.

A compreensão quanto ao desenvolvimento global das funções do enfermeiro de prática avançada a partir da revisão dos resultados de estudos sobre as contribuições EPA foi importante para trazer maior clareza aos aspectos voltados à estruturação e implementação da estratégia. Na maioria dos resultados identificados no mapeamento de evidências, foi possível observar algumas razões para a adoção da EPA: melhor acesso aos cuidados em saúde, especialmente em contextos como limitada oferta de profissionais médicos e lacunas assistenciais; melhor qualidade do cuidado, especialmente baseado no seguimento e orientações para indivíduos portadores de condições crônicas; redução de custos em decorrência do melhor acompanhamento dos pacientes o que impacta diretamente na redução do agravamento de doenças e internações por causas sensíveis à APS.

Muitos são os desafios para a implantação da EPA no Brasil. É notório que seus resultados em outros países alavancam o potencial resolutivo do enfermeiro e possibilita avanços na melhoria de resultados em saúde. Os resultados aqui apresentados, demonstram uma possibilidade de cenário propício para o desenho da formação do enfermeiro em prática avançada no país. Com as características identificadas, a partir da aplicação do instrumento juntos aos enfermeiros da APS de Florianópolis, é possível afirmar que existe um terreno fértil para o início de um trabalho de formação em EPA, quando superadas as demais barreiras de regulamentação e, sobretudo, de estruturação e vontade política para que os avanços nesta área sejam viáveis.

Cabe informar que os resultados sobre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da APS de Florianópolis estão disponíveis em um *dashboard* no site da Secretaria Municipal de saúde, no perfil gestão, e vão compor o ciclo de pesquisa do perfil da enfermagem da APS da instituição, que é realizado a cada dois anos pela responsável técnica da enfermagem.

Não existe sistema de saúde de sucesso sem uma enfermagem estruturada e fortalecida. Os desafios para a conquista de uma melhor cobertura em saúde e para bons resultados perpassam pela compreensão do papel do enfermeiro na sociedade e o quão estruturante este

profissional é para o serviço de saúde. Muitos são os aspectos a serem trabalhados para o alicerce necessário da EPA no Brasil. A oferta de acesso aos programas educativos de qualidade precisa ser intensificada. O entendimento sobre a EPA e a sua diferença entre os demais papéis desempenhados por outros enfermeiros precisam ser revistos, levando em consideração os aspectos legais para a garantia da regulamentação na EPA no país. O alinhamento de estratégias para a sua implantação no Brasil, com abordagem nas políticas públicas, ensino, pesquisa e assistência também são pontos que precisam ser considerados. Além disso, na área da formação profissional, faz-se necessário um maior incentivo à residência e mestrado profissional com educação permanente que dê conta de atualizações quanto ao manejo clínico e revisão das competências que serão consideradas norteadoras do perfil profissional do enfermeiro de prática avançada no Brasil.

Desta forma, recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis ofereça o suporte necessário para a estruturação de um modelo de Residência de Enfermagem que dê conta das necessidades curriculares para a formação de enfermeiros de prática avançada.

Além disso, recomenda-se à Universidade Federal de Santa Catarina, o incentivo para a possibilidade de ofertar o Mestrado Profissional em Enfermagem de Prática Avançada e o acompanhamento dos debates para a regulamentação da EPA no Brasil.

É necessário também que os Conselhos Regionais de Enfermagem incentivem o debate e compartilhem informações baseadas em evidências sobre EPA em diversos espaços de modo a envolver a sociedade e segmentos interessados para esclarecimentos sobre o potencial de melhorias que podem ser decorrentes da implementação da EPA no Brasil, com impacto direto na qualidade de vida de todos os cidadãos, bem como, a regulamentação desta prática no Brasil.

## REFERÊNCIAS GERAIS

AGUIRRE-BOZA, Francisca *et al.* Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 120-128, mar. 2019.

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 15 jun. 2019. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/420/368>. Acesso em: 28 jun. 2021.

ARAÚJO, Márcia Cristina Cid *et al.* Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-10, jan. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281/pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes *et al.* Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 12, n. 7 Supl.1, p. 61-66, set. 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5190>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 226 p.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 26 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 27 jun. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Df, 2020. 85 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 19 jul. 2021.

BRYANT-LUKOSIUS, Denise *et al.* Enfermagem com prática avançada : uma estratégia para atingir cobertura universal de saúde e acesso universal à saúde.

**Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n 1, p. 1-11, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?format=pdf&lang=pt>

t. Acesso em: 04 out. 2020.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).

Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 02 fev. 2022.

CASSIANI Silvia Helena de Bortoli , Silva FAM. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**. 2019;27:e3245; Available

in:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/zNmGjnrMVzXhGnHTyNhFhcJ/?format=pdf&lang=en>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>. Acesso em 16 mar. 2022

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli *et al.* Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 572-584, dez. 2018.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). **Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada**

. Disponível em: [https://international.aanp.org/Content/docs/ICN\\_APNdefinitionwithLogoSP.pdf](https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinitionwithLogoSP.pdf). Acesso em: 19 jul. 2019.

CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Márcia Galan. Instrument to assess the nursing care product: development and content validation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 642-650, ago. 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SwczMGT5SFmymtx9Bsch5Td/abstract/?lang=e>.

Acesso em: 18 jul. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Painéis Municipais de Informação.

Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/aa75e76a-73f9-4c9e-a755-161e72cbbb1b/page/Fo4FC>. Acesso em: 22 jun. 2021.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 22, n. 65, p. 387-398, 21 set. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22n65/387-398/pt>. Acesso em: 27 jun. 2021.

IDL. **Índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade**. 2020. Disponível em <https://institutodelongevidademag.org/o-instituto/quem-somos>. Acesso em 02 fev. 2022.

International Council of Nurses, ICN, CIE. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. ICN [Internet]. Available from: [https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition\\_of\\_apn-np.pdf](https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf) [ Links ]. Acesso em 02 fev. 2022.

KAHL, Carolina; et al. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 354-359, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bqzsjhsnzcHsX3Cy37dGbWt/?lang=en>. Acesso em: 22 jun. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 312p.

MAROCO, João. **Análise estatística: com utilização do SPSS**. 2. ed. Lisboa: Edições Sílabo. 2003. 1022p.

MINOSSO, Kamila Caroline; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, p. 1-8, mar. 2021.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de *et al.* Advanced practice nursing: a possibility for primary health care?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 716-721, 2018.

MOLL, Marciana Fernandes *et al.* O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Rev Enferm Ufpe**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 86-93, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11881/14338>. Acesso em: 27 jun. 2021.

NASSAR, Silvia M., WRONSCKI, Vilson R., OHIRA, Masanao et al. SEstatNet - **Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web**. URL de acesso: <http://sestatnet.ufsc.br>. Acesso em 07 de jul. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. DE .; TOSO, B. R. G. DE O.; MATSUDA, L. M.. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Rev. Bras. Enferm., 2018 71(4), jul. 2018.

PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/o-idh-brasileiro0.html> Acesso em abr. 2021.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo *et al.* Práticas Avançadas em Enfermagem: Rediscutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 9, n. 1, ago. 2018. Disponível em:



<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856/425>>. Acesso em: 04 out. 2020.

PLUYE, Pierre. **Les méthodes mixtes**. In: RIDDE, V.; DAGENAI, C. (Ed.). *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal, 2012. p. 125-143.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 428p.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan *et al.* Mestrado profissional: potencial contribuição para a enfermagem de prática avançada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1186-1189, dez. 2015.

SCHNEIDER, Franciane. **Enfermagem de prática avançada em oncologia: proposta de formação profissional**. 2021. 197 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/229137/PNFR1217-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 out. 2021

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. *Integrative review: what is it? How to do it?*. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/#:~:text=Presentation%20of%20the%20six%20stages,presentation%20of%20the%20integrative%20review>. Acesso em: 6 dez. 202.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. *Práticas Avançadas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Estratégias para implantação no Brasil*. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v 7, n ¾, p. 36-40, 2016.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira, PADILHA, Maria Itayra; BRENDA, Karen Lucas. *The euphemism of good practice or advanced nursing practice*. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mai 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wgFY45pvzZd5jrntLDdQpcJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2021.

TORRES, Érica *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 730-736, dez. 2011.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 10 jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3Jx3JbPVvxzvyWxTcj6RtVF/?lang=en>. Acesso em: 25 jun. 2021.

**APÊNDICE A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Senhor(a)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado em Enfermagem intitulada “***Enfermagem de Prática Avançada: Em que pé estamos?***”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica (mestranda) e da professora Dra Alacoque Lorenzini Erdmann (orientadora e pesquisadora responsável). Esta pesquisa será desenvolvida na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis (SC) e tem como **objetivo**: Estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*, mediante elaboração de um painel demonstrativo (*dashboard*).

Espera-se com isso obter um diagnóstico local, servindo de base para um futuro planejamento de estratégias de implementação da EPA na APS de Florianópolis tendo como foco o acesso e a cobertura universal de saúde. Além disso, será possível verificar se há alguma ação no escopo de práticas de enfermagem em Florianópolis que podem ser consideradas como práticas avançadas. O estudo também poderá trazer elementos para a estruturação de formação de enfermeiros em EPA considerando a importância da qualificação docente para e a necessidade de reformas curriculares com ênfase na APS e o fortalecimento da articulação ensino – serviço.

Você está sendo convidado (a) porque atua na APS de Florianópolis e desenvolve ações nesse nível de atenção. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende todas as especificações da **Resolução nº 466/2012**, bem como da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Serão realizadas **entrevistas de forma individual**, contendo questões relacionadas ao tema em estudo, através do preenchimento de um formulário *google*. Informamos que o acesso ao questionário online só será liberado aos participantes após a leitura do TCLE e a sinalização de que aceita participar da pesquisa, para tanto, haverá uma etapa obrigatória do aceite, no formulário enviado. O participante só conseguirá avançar no preenchimento do instrumento de coleta de dados caso concorde que leu o TCLE e que aceita participar da pesquisa. A partir da síntese dos dados das entrevistas, será feita uma discussão, correlacionando as informações do quadro sinóptico das evidências científicas, com a parte da análise estatística obtida após exploração do banco de dados; Os **potenciais riscos**: A participação no referido estudo apresenta risco mínimo ao voluntário. Tal risco pode ser atribuído ao tempo gasto no preenchimento dos questionários, à mudança na sua rotina ou ainda ao desconforto em responder às questões de pesquisa. Nesse caso, o voluntário poderá suspender a participação na pesquisa, momentânea ou permanentemente.. A pesquisa tem como **benefício**: A participação no estudo contribuirá com a ampliação do conhecimento científico e os resultados poderão colaborar na qualificação da enfermagem e no fortalecimento da APS no município. Sua **participação é voluntária** e caso você resolva não participar, ou desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo, penalização ou coação por parte dos pesquisadores. É garantido o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Você não terá **nenhum tipo de despesa** ao participar da pesquisa, **nem receberá qualquer valor** por sua participação. Contudo, conforme a Resolução nº 466/12 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, caso ocorra alguma despesa extraordinária associada à pesquisa, você será ressarcido através de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, **garantimos o direito à indenização** por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo. Todo processo de pesquisa implica um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda dos pesquisadores, de forma que o **sigilo, privacidade e o anonimato** dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive etc.), sendo apagados quaisquer registros em “nuvem”. Os resultados do estudo serão utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível. Você poderá ter **acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa** durante todas as fases da pesquisa. Caso decida participar deste estudo, o(a) senhor(a) irá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo desistir em qualquer momento da coleta dos dados. Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações para contato futuro com os pesquisadores, se houver necessidade. O pesquisador responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12

que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa e as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, disponibilizado no site do CEPESH-UFSC. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos), sendo este um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), todavia independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Neste estudo não serão tiradas fotos, somente serão realizadas filmagens caso alguma das etapas ocorra virtualmente. Reafirmamos que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre os procedimentos ou necessidade de mais informações em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em **contato com os pesquisadores e o CEPESH** a qualquer momento pelo telefone, e-mail ou endereço: professora Dra Alacoque Lorenzini Erdmann,, e-mail: [alacoque.erdmann@ufsc.br](mailto:alacoque.erdmann@ufsc.br); mestranda Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, telefone: +55 (48) 9 9937 7812, e-mail: [cris12isa3@gmail.com](mailto:cris12isa3@gmail.com) , endereço Rua Desembargador Urbano Sales, 111. Edf Villa Romanna, Apartamento 504 B. CEP 88015-430; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 902, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, telefone: +55 (48) 3721-6094, e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br). Após ter lido este TCLE e ser esclarecido(a) de forma clara e objetiva pelos pesquisadores acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e/ou incômodos que possa acarretar ao participar da pesquisa, e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos, **concordo em participar voluntariamente da pesquisa**. Esse documento será disponibilizado em duas vias que **serão rubricadas em todas as páginas e assinadas no final por você e pelo pesquisador responsável**, sendo que uma via ficará com você e outra com o pesquisador responsável.

Nome do participante por extenso:

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável por extenso:

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Florianópolis \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## APÊNDICE B

Protocolo de estratégias de busca para a Revisão Integrativa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM – MESTRADO PROFISSIONAL

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alacoque Lorenzini Erdmann e  
Ana Cristina Magalhães Fernandes  
Báfica  
e-mail: [cris12isa3@gmail.com](mailto:cris12isa3@gmail.com)  
Curso: Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em  
Enfermagem Fase/Ano: 2º ano

### QUESTÃO/PROBLEMA DE PESQUISA

Para a formulação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PCC (*participants, concept e context*), sendo:

- P (*Participants*): enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis
  - C (*Concept*): Enfermagem de Prática Avançada
  - C (*Context*): A Enfermagem de Prática Avançada na APS
- Chegando-se então à pergunta de pesquisa desta revisão integrativa:

“Considerando as práticas realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis em que medida é possível considerá-las como Enfermagem de Prática Avançada?”

### OBJETIVO GERAL DA PESQUISA

Estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll*.

### ESTRATÉGIA DE BUSCA

ASSUNTOS E BASES DE DADOS

Para essa pesquisa serão utilizados descritores selecionados da seção *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) referentes aos principais assuntos da pesquisa, além de serem utilizados os operadores Booleanos “OR” e “AND” e aplicados filtros nas bases de dados, tais como: título, resumo, assunto, a depender da base e da pertinência do mesmo.

As bases de dados serão acessadas por meio do portal CAPES, pelo sistema CAFE, via VPN da UFSC.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
<b>LILACS</b>	(("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Servicio básico" OR "Servicios básicos" OR "Cuidado básico de salud" OR "Cuidados básicos de salud" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Prática Avançada de Enfermagem" OR "Prática de Enfermagem Avançada" OR "Prática Avançada" OR "Práticas Avançadas" OR "Enfermería de Práctica Avanzada" OR "Práctica Avanzada" OR "Prácticas Avanzadas" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
<b>SciELO</b>	(("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Servicio básico" OR "Servicios básicos" OR "Cuidado básico de salud" OR "Cuidados básicos de salud" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Prática Avançada de Enfermagem" OR "Prática de Enfermagem Avançada" OR "Prática Avançada" OR "Práticas Avançadas" OR "Enfermería de Práctica Avanzada" OR "Práctica Avanzada" OR "Prácticas Avanzadas" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))
<b>PubMed</b>	(("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing"[Mesh] OR "Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse"))

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA																																							
<b>COCHRANE</b>	<table border="0"> <tr> <td>ID</td> <td>Search</td> <td>Hits</td> </tr> <tr> <td>#1</td> <td>MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees</td> <td>8364</td> </tr> <tr> <td>#2</td> <td>"Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care"</td> <td>27098</td> </tr> <tr> <td>#3</td> <td>#1 OR #2</td> <td>30476</td> </tr> <tr> <td>#4</td> <td>MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>#5</td> <td>"Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices"</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>#6</td> <td>#4 OR #5</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>#7</td> <td>MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees</td> <td>3455</td> </tr> <tr> <td>#8</td> <td>"Nursing" OR "Nursings"</td> <td>42506</td> </tr> <tr> <td>#9</td> <td>MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees</td> <td>3455</td> </tr> <tr> <td>#10</td> <td>"Nurses" OR "Nurse"</td> <td>31374</td> </tr> <tr> <td>#11</td> <td>#7 OR #8 OR #9 OR #10</td> <td>63274</td> </tr> <tr> <td>#12</td> <td>#3 AND #6 AND #11</td> <td>112</td> </tr> </table>	ID	Search	Hits	#1	MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees	8364	#2	"Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care"	27098	#3	#1 OR #2	30476	#4	MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees	35	#5	"Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices"	448	#6	#4 OR #5	448	#7	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455	#8	"Nursing" OR "Nursings"	42506	#9	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455	#10	"Nurses" OR "Nurse"	31374	#11	#7 OR #8 OR #9 OR #10	63274	#12	#3 AND #6 AND #11	112
ID	Search	Hits																																						
#1	MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees	8364																																						
#2	"Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care"	27098																																						
#3	#1 OR #2	30476																																						
#4	MeSH descriptor: [Advanced Practice Nursing] explode all trees	35																																						
#5	"Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices"	448																																						
#6	#4 OR #5	448																																						
#7	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455																																						
#8	"Nursing" OR "Nursings"	42506																																						
#9	MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees	3455																																						
#10	"Nurses" OR "Nurse"	31374																																						
#11	#7 OR #8 OR #9 OR #10	63274																																						
#12	#3 AND #6 AND #11	112																																						
<b>SCOPUS</b>	(("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))																																							
<b>EMBASE</b>	(("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))																																							
<b>CINAHL</b>	(("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic health care") AND ("Advanced Practice Nursing" OR "Advanced Nursing Practice" OR "Advanced Practice" OR "Advanced Practices") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))																																							

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão serão artigos completos disponíveis de pesquisas qualitativas e quantitativas, relatos de experiência, estudos empíricos e teóricos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais e diretrizes institucionais nos idiomas português, ou inglês ou espanhol, publicados nos periódicos das bases de dados selecionadas. Integraram-se a essa *revisão integrativa* estudos que: a) se refere a Enfermagem de Prática Avançada; b) consideram o conceito/noção de prática Avançada de Enfermagem; c) abrangem o contexto da EPA.

Serão excluídos da pesquisa estudos em fases de projetos, que não apresentam claramente os resultados e cujo foco não correspondam com a temática proposta.



Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	Artigos completos disponíveis, portarias ministeriais, materiais institucionais.
Área geográfica	Sem área definida.
Período de tempo	A partir de 2017.
Idioma	Português, inglês e espanhol.

## PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO, SELEÇÃO, ELEGIBILIDADE E INCLUSÃO DOS ESTUDOS

- Definição dos descritores e operadores booleanos e os bancos de dados para pesquisa, aplicar os filtros - artigos completos disponíveis, em inglês, português e espanhol, a partir de 2017.
- A busca dos artigos ocorrerá por meio do uso das estratégias de busca, via acesso portal de periódicos CAPES/UFSC, com ajuda da bibliotecária da Biblioteca Universitária, em dia e horário previamente acordados, onde todos os trabalhos encontrados utilizando os descritores e palavras-chaves nas determinadas bases de dados passarão para a próxima etapa do protocolo, será utilizado um gerenciador de referências para excluir referências duplicadas.
- A seleção do estudo será realizada em fases. Na fase 1, dois investigadores examinarão às cegas, de forma independente, os títulos e os resumos de estudos potencialmente relevantes e os artigos selecionados que cumprirem os critérios de inclusão, baseados em seus resumos.
- Na fase 2, os mesmos revisores farão a leitura do texto completo de todos os artigos selecionados, de forma independente, e excluirão os estudos que não cumprirem os critérios de inclusão. Qualquer discordância, seja na primeira ou na segunda fase, será resolvida por meio de discussão e concordância entre os dois. No caso de não se conseguir alcançar um consenso, um terceiro revisor será envolvido para tomar uma decisão final.
- Os artigos incluídos serão organizados em um quadro sinóptico com as informações mais relevantes dos estudos, em planilha do *Microsoft Excel*®, com as seguintes informações: código do estudo; autor(es); metodologia/amostra; prática avançada de enfermagem e papel do enfermeiro na prática avançada de enfermagem e resumo dos principais resultados. A partir dessa organização, todos os artigos serão lidos na íntegra e selecionados de acordo com os critérios de

inclusão e exclusão.

- A análise dos artigos quanto à qualidade e categorização por Grau de Recomendação e Nível de Evidência, de acordo com classificação *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* – GRADE.
- Extração de informações de dados relevantes para posterior análise, resumo e descrição dos resultados desta *Revisão de literatura*
- As informações coletadas serão apresentadas em formato de tabela construída no programa *Microsoft Word*®, em dois modelos: uma contendo informações básicas como as principais características e resultados dos estudos: autor(es); ano de publicação; tipo de estudo; amostra; base de dados; nível de evidência. Na segunda, serão descritos o(s) autor(es) do estudo, ano de publicação, resumo dos principais resultados, código principal, código secundário.
- Para apresentar o fluxo de seleção de cada etapa será utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR)
- Elaboração de um quadro sinóptico com as informações mais relevantes dos estudos que comporão a amostra final.
- Redação do manuscrito e divulgação em periódicos a serem escolhidos posteriormente.

## APÊNDICE C

Questionário de perfil sociodemográfico e profissional - Primeira etapa do questionário

1. Qual seu nome completo?
2. Qual Centro de Saúde atua nesse momento?
3. Idade (em anos completos):
4. Qual o seu sexo:  
( ) masculino ( ) feminino
5. Estado civil:  
( ) solteiro(a)  
( ) casado (a)/união estável:  
( ) divorciado(a)/ separado(a)  
( ) viúvo(a)
6. Quantos anos de formado (a) em enfermagem (em anos completos)?
7. Formado (a) em instituição pública ( ) ou privada ( )?
8. Qual o seu vínculo no município de Florianópolis?  
( ) Servidor municipal ( ) Residente
9. Tempo de serviço no SUS (em anos completos)?
10. Tempo de atuação em Atenção Primária à Saúde (em anos completos)?
11. Tempo de atuação no atual Centro de Saúde (em anos completos)?
12. Possui pós-graduação?  
Especialização em Saúde da Família SIM ( ) NÃO ( )  
Residência em Saúde da Família SIM ( ) NÃO ( )  
Especialização em Saúde Coletiva/ Saúde Pública SIM ( ) NÃO ( ) Outra especialização: qual?  
Mestrado em Saúde Coletiva/ Saúde Pública SIM ( ) NÃO ( ) Outro Mestrado: qual?  
Doutorado em Saúde Coletiva/ Saúde Pública SIM ( ) NÃO ( ) Outro doutorado: qual?
13. Apresenta outro vínculo empregatício (trabalha concomitante em outro local)?  
SIM ( ) NÃO ( )
14. Se respondeu SIM para a questão anterior, qual o outro vínculo?  
Serviço público em outro município ( )  
Consultório / Clínica Privada ( )

Trabalho em outra área que não a enfermagem? ( )

15. Qual a sua carga horária semanal de trabalho na APS de Florianópolis?  
20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas ( )
16. Você é, ou já foi, preceptor de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou da graduação em enfermagem?  
SIM ( ) NÃO ( ) Não se aplica (no caso dos residentes) ( )

## APÊNDICE D

### CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado Sr Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário de Saúde do Município de Florianópolis-SC

Eu, Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, estou planejando realizar a pesquisa intitulada “ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA: EM QUE PÉ ESTAMOS?”, cujo projeto faz parte do grau de exigência para realização do Trabalho de Conclusão do Mestrado a ser apresentado ao Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado - da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre (Projeto em anexo). Por consequência, venho através desta carta solicitar vossa autorização para a realização da coleta de dados com os profissionais efetivos da PMF no cargo de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Tal coleta ocorrerá a partir da aplicação de um formulário eletrônico de maneira virtual. Esclareço que tal autorização é uma pré-condição para execução do estudo, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com as resoluções 466 de 12 de dezembro de 2012 e 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certa de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa cidade.

Florianópolis, 10 de abril de 2022

---

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica  
Mestranda - Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem - UFSC

---

Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann - UFSC



## ANEXO A

## Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira

Questão	Versão após tradução e adaptação cultural	Versão após reformulações conforme sugestões dos juízes
Título	Escala modificada de delineamento da função de EPA (EMDF/ EPA)	Escala modificada de delineamento de função de EPA (EMDF/EPA) – versão brasileira
Atividades de EPA	Indique quanto tempo gastaria em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais. Segue a escala da Seção B: 4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo.	Indique quanto tempo gasta em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais. Segue a escala da Seção B: 4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo.
1.1	Faz e documenta histórico de paciente e exame físico.	Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.
1.3	Identifica e solicita testes diagnósticos e procedimentos.	Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.
1.7	Comunica plano de cuidados e resposta ao paciente/família.	Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.
1.10	Atua como consultor na melhoria do atendimento ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.	Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.
1.12	Coordena plano interdisciplinar para o cuidado aos pacientes.	Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.
1.14	Facilita o trânsito do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.
2.2	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção.	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).
2.3	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento ou hospital.	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria, hospital ou sistema de saúde.
2.7	Atua como mentor.	Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.
2.8	Advoga nas questões da atuação de enfermagem.	Defende o papel da enfermagem.
3.4	Atua como educador informal para a equipe durante atividades de cuidado direto.	Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.
3.5	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem através da educação.	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.
4.4	Usa pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças na política baseada em pesquisa.	Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseadas em pesquisa.

Questão	Versão após tradução e adaptação cultural	Versão após reformulações conforme sugestões dos juízes
4.5	Identifica os dados clínicos que precisam ser colhidos e estão disponíveis em sistemas de informação para pesquisa de enfermagem e obstetrícia e projetos de garantia da qualidade.	Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.
5.3	Atua como consultor para indivíduos e grupos dentro de comunidades profissionais ou leigas e outros hospitais/instituições.	Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.
5.5	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade.	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.
Domínio 2: Suporte ao sistema	Atividades que ofereçam suporte a sistemas que promovam cuidado inovador ou facilitem o trânsito do paciente no sistema de saúde. A função de defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.	Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.
Domínio 3: Educação	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual à equipe de saúde e alunos para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferecer informações ao público e permitir que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual à equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam a eles lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.
Domínio 5: Publicação e Liderança profissional	Atividades que permitem o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a profissão de enfermagem e os profissionais de saúde.	Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.




## ANEXO B

### Autorização para uso da ferramenta

17/03/2022 11:37 Gmail - material para leitura

---

 GmailAna Báfica <cris12isa3@gmail.com>

---

**material para leitura**  
6 mensagens

---








**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso** <lb.toso@gmail.com> 22 de outubro de 2021 17:25  
Para: cris12isa3@gmail.com

Oi Ana,  
Conforme você me solicitou, te envio os materiais sobre o instrumento que utilizamos e validamos aqui. Existem outros tipos de instrumentos, vou te enviar mais alguns artigos.  
Abraços,

--  
Profª. Drª. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso  
Curso de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde  
Campus Cascavel - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE  
Nursing Course/Biosciences and Health Post-Graduation Program  
Western Paraná State University - UNIOESTE, campus Cascavel, Paraná, Brazil

---

**7 anexos**

-  **chang2010.pdf**  
115K
-  **chang2011.pdf**  
108K
-  **Kamila validação escala EPA.pdf**  
201K
-  **competencias do enfermeiro américa latina.pdf**  
886K
-  **Guerra\_et\_al-2018-International\_Journal\_of\_Nursing\_Practice.pdf**  
1063K
-  **sastro-fuilana2017.pdf**  
1040K
-  **sevilla-guerra2017 instrumentos análise EPA.pdf**  
456K

---

**Ana Magalhães** <cris12isa3@gmail.com> 23 de outubro de 2021 07:51  
Para: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>

Bom dia, professora!  
Que alegria! Fico feliz em receber esse material. Vou começar a fazer a minha revisão de literatura. Minha orientadora ficou muito satisfeita também com a possibilidade de usar esse instrumento. Muito obrigada! Um abraço,  
Ana Báfica  
[Texto das mensagens anteriores oculto]  
--  
Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica

---

**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso** <lb.toso@gmail.com> 23 de outubro de 2021 10:06  
Para: Ana Magalhães <cris12isa3@gmail.com>

Oi Ana, de nada. Precisando estou as ordens. Tem outro instrumento bem parecido sendo validado por uma mestranda da UNICAMP. Ela defende agora em novembro. Então terá mais um disponível.  
Abraços  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**Ana Báfica** <cris12isa3@gmail.com> 4 de dezembro de 2021 10:39  
Para: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>

17/03/2022 11:37

Gmail - material para leitura

Bom dia, Professora Beatriz!

Tudo bem? Te escrevo pois irei encaminhar o meu projeto para a banca de qualificação e gostaria de saber como você sugere que eu refira ao instrumento que vocês validaram aí. Vi o artigo da Kamila e pensei em referir dessa forma: - Instrumento de coleta de dados Adaptado culturalmente e validado quanto ao conteúdo para a língua portuguesa brasileira da Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool. (MINOSSO;TOSO, 2021). Alguma sugestão? Se você tiver outra sugestão de mais artigos eu também agradeço, pois como existe certa confusão de terminologia, tenho visto profissionais se referindo a determinadas atividades com PAE, sendo que nem regulamentada ainda é no Brasil. Muito obrigada por todo o apoio.

Um abraço, Ana Báfica

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso** <lb.toso@gmail.com>  
Para: Ana Báfica <cris12isa3@gmail.com>

5 de dezembro de 2021 09:24

Bom dia Ana,  
Estou de férias até 15/12, viajando. Me lembre depois dessa data que te envio mais material.  
Sobre a referência, pode ser como mencionaste no corpo do e-mail.  
Abraços,  
Beatriz



Libre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**Ana Báfica** <cris12isa3@gmail.com>  
Para: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>

5 de dezembro de 2021 10:26

Bom dia, professora

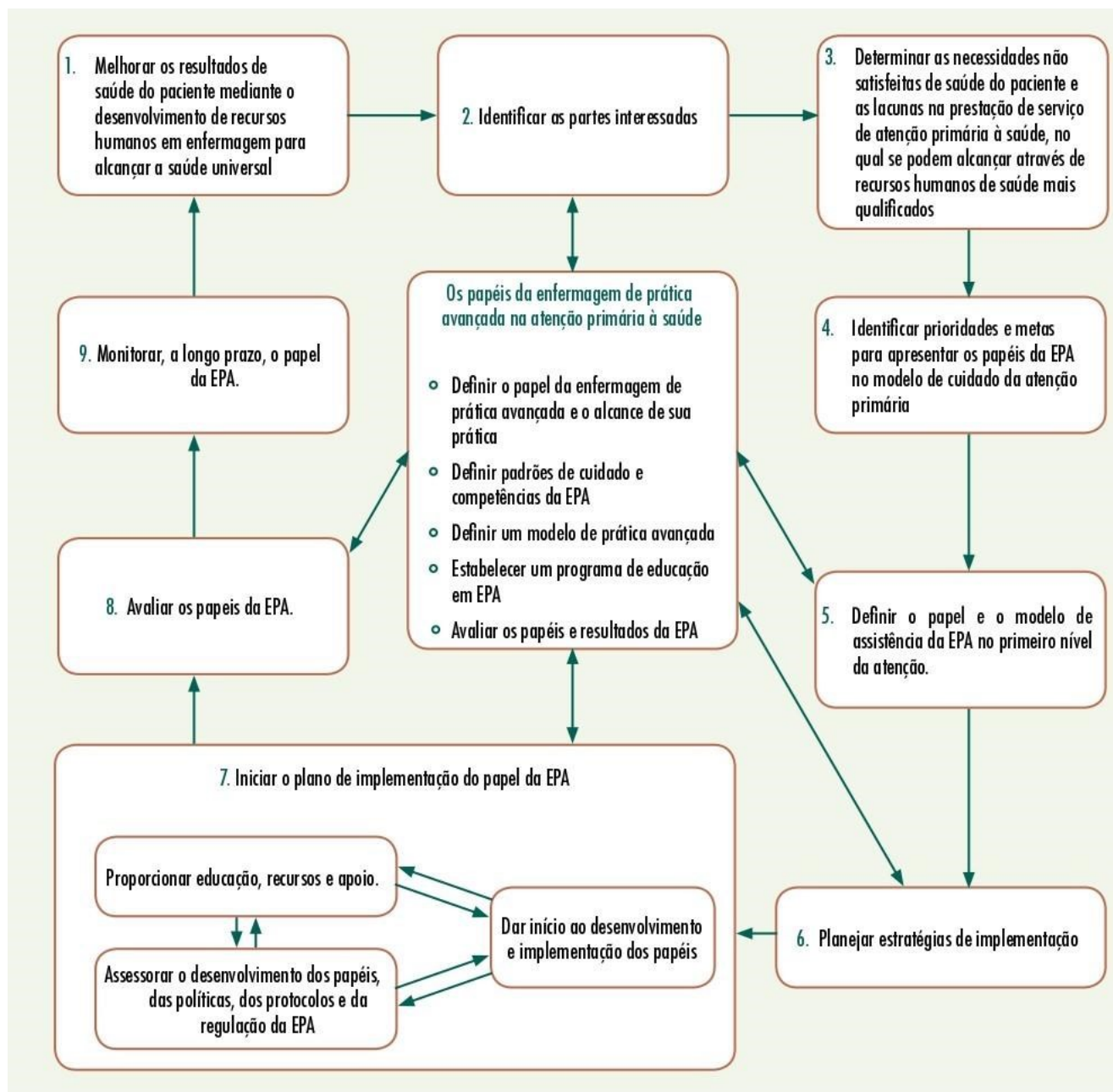
Muito obrigada, desculpa te acionar nas férias. Aproveite a pausa de descanso.

Um abraço, Ana

[Texto das mensagens anteriores oculto]

## ANEXO C

Esquema dos nove passos para a implementação do papel da enfermeira de prática avançada



## ANEXO D

Referencial Teórico: Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde

# Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## ANEXO E

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA -

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA: EM QUE PÉ ESTAMOS?

**Pesquisador:** ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES BAFICA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59949822.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.560.254

**Apresentação do Projeto:**

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 01/08/2022, preenchido pelos pesquisadores. Segundo os pesquisadores:

[ resumo ] Introdução: A Enfermagem de Prática Avançada constitui uma possibilidade de vasta ofertade serviços de saúde, uma vez que amplia e qualifica a prática clínica do enfermeiro. Tais práticas vão além de atividades assistenciais e clínicas, reforçando ainda mais o perfil do profissional dentro de um arcabouço de liderança, complexidade e multidimensionalidade. Objetivo: Estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll mediante elaboração de um painel demonstrativo (dashboard). Como objetivos específicos pretende-se identificar as práticas avançadas a partir do instrumento aplicado Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll; Elaborar um Paineldemonstrativo (dashboard) demonstrando quais das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são consideradas Enfermagem de Prática Avançada e publicá-lo no site oficial da Secretaria

Municipal de Saúde. Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que tem como sujeitos da pesquisa os enfermeiros(as) da Atenção primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Será feita uma revisão

Continuação do Parecer: 5.560.254

integrativa sobre as Enfermagem de Prática Avançada a partir das orientações da Organização Pan- Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde e Conselho Internacional de Enfermeiros. O local para o desenvolvimento da pesquisa será a rede de atenção primária do município de Florianópolis. Diante do universo de 161 enfermeiros, foi definido como população-alvo uma amostra de 113 enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde de Florianópolis e desenvolvem atividades assistenciais. Para a coleta de dados será aplicado um instrumento adaptado culturalmente e validado quanto ao conteúdo para a língua portuguesa brasileira da Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool. O envio do questionário se dará por intermédio de e-mail institucional das equipes e grupos de Whatsapp. Como resultado, espera-se verificar se há alguma ação no escopo de práticas de enfermagem em Florianópolis que podem ser consideradas como práticas avançadas de enfermagem.

[ hipótese (se for o caso) ] Algumas atividades realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis podem se caracterizar como EPA conforme o modelo de desenvolvimento e implementação da Enfermagem de Prática Avançada estabelecido pelo Conselho Internacional de Enfermagem.

[ metodologia ] Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que tem como sujeitos da pesquisa os enfermeiros(as) da APS da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis. Pesquisas quantitativas são mais apropriadas em estudos com geração de dados mensuráveis a partir de questionários. A pesquisa quantitativa envolve um conjunto de procedimentos ordenados para adquirir informações e usa métodos objetivos projetados para controlar a situação de pesquisa, a fim de minimizar o viés e maximizar a validade das informações. Os dados são reunidos de maneira sistemática, utilizando instrumentos formais para coleta de dados (POLIT;BECK, 2019). Será realizada uma revisão integrativa sobre as principais atividades exigidas para EPA a partir das orientações da OPAS e OMS e CIE. A busca dos artigos ocorrerá por meio do uso das estratégias de busca, via acesso portal de periódicos CAPES/UFSC, com ajuda da bibliotecária da Biblioteca Universitária, em dia e horário previamente acordados, a partir do protocolo de estratégias de busca para a Revisão Integrativa. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado

(SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). LOCAL DO ESTUDO Florianópolis é a capital de Santa Catarina e possui população de 508.826 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. O município se destaca por ser uma capital brasileira com boa qualidade de vida, bons índices de desenvolvimento social e melhor local de se viver depois dos 60 anos em Santa Catarina (PNUD, 2013; IDL, 2020). O local para o desenvolvimento da pesquisa será a rede de atenção primária de Florianópolis. A rede da APS do município é formada por uma gerência no nível central que se ramifica em quatro distritos sanitários, sendo 50 centros de saúde e 166 equipes de saúde, correspondendo a uma cobertura de 97%, configurando como a principal porta de entrada do serviço de saúde, conforme dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2022). O modelo de atenção à saúde é fundamentado no conceito de uma APS abrangente onde o enfermeiro exerce um papel protagonista na ampliação de acesso aos serviços de saúde. A APS é uma estratégia de organização do sistema de atenção à saúde que reordena os recursos existentes para satisfazer as necessidades e demandas da população, sendo coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Seus atributos essenciais são acesso, longitudinalidade, abrangência e coordenação do cuidado, resolubilidade, participação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

SUJEITOS DA PESQUISA Diante do universo de 161 enfermeiros da APS de Florianópolis, foi definido como população-alvo uma amostra de enfermeiros que atuam nos Centros de Saúde compondo as Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Atenção Primária (EAP) conforme o CNES. Para o cálculo do número amostral, foi identificado o número de enfermeiros generalistas e enfermeiros da Estratégia da Saúde na Família atuantes nos estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de Saúde do município de Florianópolis”. Foi utilizada uma precisão estimativa de 50 +/- 5%, um nível de confiança de 95%. Assim, considerando o número significativo pValor [ critérios de inclusão ] Serão considerados enfermeiros efetivos que atuam na APS de Florianópolis que na ocasião da etapa de coleta de dados serão elencados pela assessoria de recursos humanos da Secretaria de Saúde. Devido à necessidade de passar pelos treinamentos específicos da rede municipal será considerada uma atuação mínima de 6 meses da rede da APS municipal [ critérios de exclusão ] Serão considerados os enfermeiros que estiverem afastados por motivo de férias ou qualquer outro tipo de licença e aqueles com menos de 6 meses de atuação na APS municipal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Estabelecer indicativos que apontam a existência de atividades da Enfermagem de Prática Avançada dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do serviço

municipal de Florianópolis, a partir da aplicação do instrumento Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll, mediante elaboração de um painel demonstrativo ( dashboard).  
 Objetivo Secundário: Identificar as práticas avançadas a partir do instrumento aplicado Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Toll;- Mapear evidências científicas sobre a Enfermagem de Prática Avançada;- Elaborar um painel demonstrativo (dashboard) indicando quais das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são consideradas Enfermagem de Prática Avançada e publicá-lo no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A participação no referido estudo apresenta risco mínimo ao voluntario. Tal risco pode ser atribuído ao tempo gasto no preenchimento dos questionários, a mudança na sua rotina ou ainda ao desconforto em responder às questões de pesquisa. Nesse caso, o voluntario poderá suspender a participação na pesquisa, momentânea ou permanentemente  
 Benefícios: A participação no estudo contribuirá com a ampliação do conhecimento científico e os resultados poderão colaborar na qualificação da enfermagem e no fortalecimento da APS no município.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Dissertação de mestrado de Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado/a por Alacoque Lorenzini Erdmann.

Estudo [ nacional] e [ unicêntrico],

[prospectivo ]. Financiamento: [ próprio].

País de origem: [ Brasil].

Número de participantes no Brasil: [ 113 ].

Previsão de início do estudo: [26/08/2022 no formulário PB ]. Previsão de término do estudo: [10/11/2022 no formulário PB ].

Continuação do Parecer: 5.560.254

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**



Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1954480.pdf	15/07/2022 20:04:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	15/07/2022 19:57:13	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES BAFICA	Aceito
Outros	DECLARACAO_TCLE.pdf	15/07/2022 19:55:11	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	15/07/2022 19:43:53	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	15/07/2022 19:43:02	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/07/2022 11:20:15	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/06/2022 19:24:48	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/06/2022 17:50:27	ANA CRISTINA MAGALHAES FERNANDES	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	16/06/2022 17:49:56	ANA CRISTINA MAGALHAES	Aceito

		FERNANDES	
--	--	-----------	--

Situação do Parecer:

Continuação do Parecer: 5.560.254

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 03 de Agosto de 2022

Assinado por:

**Nelson Canzian da Silva (Coordenador(a))**

## ANEXO F

### DESCRIÇÃO E MANUAL DE USO DA ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA

Versão em língua portuguesa do Brasil da *Modified Advanced Practice Role Delineation (APRD) tool* (Chang et al. 2010)

#### **Autores:**

Kamila Caroline Minosso  
E-mail: kamiminosso@outlook.com  
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso  
E-mail: lb.toso@gmail.com

#### **Características:**

- Conceitos medidos: Domínios e atividades de prática avançada desenvolvida pelos enfermeiros;
- Número de itens: 41;
- Domínios: Cuidados Abrangentes Diretos, Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional;
- População: Enfermagem;
- Medições: psicométricas.

#### **Modo de uso:**

A Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão Brasileira (MINOSSO; TOSO, 2022) foi desenvolvida no Brasil e é a tradução da versão inglesa (língua original) da ferramenta *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (CHANG *et al.*, 2010). Pode ser autoaplicável ou na forma de entrevista.

É composta por 41 itens divididos em cinco domínios de prática propostos para abordar as principais áreas de prática. Sendo que os títulos desses domínios são: Cuidados Abrangentes Diretos, Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional.

A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo gastam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando a caixa correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos

(4= Muito tempo; 3= Bastante tempo; 2= Algum tempo; 1= Pouco tempo; 0= Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos. Ou seja, quanto mais próximo da pontuação mínima menor é o tempo de dedicação a atividade praticada, e quanto mais próximo da pontuação

máxima, mais tempo é dedicado a atividade listada.

O questionário fornece uma pontuação global, que é a média de todos os itens, e uma pontuação para cada dimensão, que é a média dos itens correspondentes.

A pontuação média para esse domínio é calculada (para obter a pontuação média, adicione todas as pontuações de atividade de cada domínio e depois dividida pelo número de atividades).

Com base nas pontuações obtidas, a pontuação mínima média para cada um dos domínios que indicam prática avançada é dois (2,0) para os domínios Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistema e, Educação, e pontuação de 1,7 para os domínios Pesquisa, Publicação e Liderança profissional.

<b>INSTRUÇÕES PARA USO DA ESCALA</b>	
<b>ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA</b>	
<b>DOMÍNIO 1: CUIDADOS ABRANGENTES DIRETOS</b>	Atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas. São atividades de "mão na massa", como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente.
<b>1.1</b> Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.	Atividades que articulam a história do paciente e o exame clínico correspondente na área de prática com o registro em prontuário conforme modelo adotado pelo serviço.
<b>1.2</b> Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.	Atividades que incluem a avaliação de diversos fatores que influenciam em seus cuidados.
<b>1.3</b> Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.	Atividades que permitem solicitar e interpretar exames relevantes e realizar procedimentos de acordo com sua área de competência.

<b>1.4</b> Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.	Atividades que incluem a avaliação de todas as informações coletadas para gerar um plano de cuidados individualizado.
<b>1.5</b> Executa cuidados específicos e procedimentos.	Realiza atividades específicas relevantes dentro da área de prática.

<p><b>1.6</b> Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta.</p>	<p>Atividades de avaliação periódica do paciente de acordo com o plano de cuidados, utilizando indicadores de avaliação e registro de informações relevantes de uma maneira sistemática, para adequar o plano de cuidados de acordo com as demandas de cada paciente.</p>
<p><b>1.7</b> Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.</p>	<p>Atividades que demonstram comunicação eficaz com o paciente em relação seus cuidados.</p>
<p><b>1.8</b> Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.</p>	<p>Atividades que oferecem aconselhamento terapêutico baseado em evidências e adaptado ao paciente individualmente.</p>
<p><b>1.9</b> Documenta adequadamente no prontuário do paciente.</p>	<p>Atividades que desenvolvem o registro de cuidados executados no prontuário adotado pelo serviço.</p>
<p><b>1.10</b> Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.</p>	<p>Atividades que demonstram conhecimento dos padrões profissionais e organizacionais e estrutura legal dentro da área de prática, com orientações à equipe de trabalho.</p>
<p><b>1.11</b> Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.</p>	<p>Atividades que adotam uma abordagem centrada no paciente e garantem oportunidades para a tomada de decisão compartilhada seguindo a bioética.</p>

<b>1.12</b> Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.	Atividades de gestão na elaboração do plano de cuidados em conjunto com os demais profissionais envolvidos).
<b>1.13</b> Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde	Atividades que demonstram colaboração ou interconsultas



do paciente.	com outros profissionais de saúde, serviços ou organizações.
<b>1.14</b> Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	Atividades que auxiliam no trânsito entre diferentes serviços.
<b>DOMÍNIO 2: SUPORTE DE SISTEMAS</b>	Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.
<b>2.1</b> Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.	Atividades que promovam oportunidades de coordenação e gestão de projetos em parceria com outros profissionais de saúde.
<b>2.2</b> Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).	Atividades relacionadas à participação nas políticas de recursos humanos e contratação de pessoal de serviço).

<b>2.3</b> Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.	Atividades que demonstram a implicação na ampliação dos serviços na instituição.
<b>2.4</b> Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.	Atividades de participação e/ou consultoria na realização de auditorias ou avaliações do serviço.

<p><b>2.5</b> Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.</p>	<p>Atividades de gestão e colaboração com outros departamentos/níveis de atenção para garantir a continuidade da atenção.</p>
<p><b>2.6</b> Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.</p>	<p>Atividades que fomentam a discussão da profissão e a melhoria contínua dos cuidados prestados.</p>
<p><b>2.7</b> Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.</p>	<p>Atividades que adotam uma abordagem de ensino.</p>
<p><b>2.8</b> Defende o papel da enfermagem.</p>	<p>Atividades que demonstrem o compromisso com a classe profissional.</p>
<p><b>2.9</b> Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.</p>	<p>Atividades que demonstrem o compromisso com a melhoria contínua e a qualidade dos serviços em conjunto com outros profissionais, inclusive com atuação política.</p>

**DOMÍNIO 3: EDUCAÇÃO**

Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.

<p><b>3.1</b> Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.</p>	<p>Atividades que demonstrem uma avaliação crítica e objetiva dos programas implementados.</p>
<p><b>3.2</b> Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.</p>	<p>Atividades que demonstram educação para alunos em distintas áreas de formação.</p>
<p><b>3.3</b> Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.</p>	<p>Atividades que demonstram desempenho com o ensino para vários grupos.</p>
<p><b>3.4</b> Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.</p>	<p>Atividades que demonstram ações como um mentor informal para outros profissionais.</p>
<p><b>3.5</b> Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.</p>	<p>Atividades de divulgação de boas práticas e atendimento especializado na área de atuação.</p>
<p><b>3.6</b> Oferece educação adequada para pacientes e familiares.</p>	<p>Atividades que contemplam educação em saúde para os pacientes.</p>

**DOMÍNIO 4: PESQUISA**

Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. Este domínio também promove o uso da criatividade e estratégias inovadoras de resolução de problemas para responder a questões clínicas.

<p><b>4.1</b> Conduz investigação clínica.</p>	<p>Atividades próprias de investigação clínica para subsídio da prática.</p>
<p><b>4.2</b> Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.</p>	<p>Atividades colaborativas com outros profissionais no acompanhamento dos resultados e melhoria da prática clínica.</p>
<p><b>4.3</b> Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.</p>	<p>Atividades relacionadas à atualização de informações na área de prática para obtenção de possíveis fontes de financiamento de projetos.</p>
<p><b>4.4</b> Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.</p>	<p>Atividades que demonstrem a atualização do cuidado com base em evidências e resultados de pesquisas.</p>
<p><b>4.5</b> Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.</p>	<p>Atividades de coleta de dados e organização de bancos de dados eletrônicos para uso em projetos futuros para melhorar a qualidade do atendimento.</p>
<p><b>4.6</b> Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetrícia.</p>	<p>Atividades colaborativas no desenvolvimento de novos produtos de informática e bancos de dados.</p>

**DOMÍNIO 5: PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL**

Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e



	exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.
<b>5.1</b> Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional.	Atividades que permitem a divulgação dos resultados em meios de comunicação externos à própria instituição.
<b>5.2</b> Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais.	Atividades que permitem a representação da enfermagem em órgãos de representação institucional ou outras organizações.
<b>5.3</b> Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.	Atividades que demonstrem e promovam ser a pessoa de referência dentro da área de especialização.
<b>5.4</b> Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais.	Atividades de divulgação e representação da enfermagem.
<b>5.5</b> Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.	Atividades que permitem a representação profissional em diferentes fóruns clínicos e/ou voltadas para a comunidade.

**5.6** Colaborar com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde.

Atividades de participação e liderança relacionadas com as políticas de saúde correspondentes.

**Comentários sobre atividades da EPA:**

Por favor, forneça quaisquer comentários que você possa ter sobre qualquer uma das atividades listadas acima:

## ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA

Indique quanto tempo gasta em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais.

**4 = Muito tempo; 3 = Bastante tempo; 2 = Algum tempo; 1 = Pouco tempo; 0 = Nenhum tempo.**

### ATIVIDADES DE EPA

<b>DOMÍNIO 1 - Cuidados diretos e abrangentes:</b> Atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas. São atividades de "mão na massa", como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente.		Muito tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum
		4	3	2	1	0
<b>1.1</b>	Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.					
<b>1.2</b>	Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.					
<b>1.3</b>	Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.					
<b>1.4</b>	Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.					
<b>1.5</b>	Executa cuidados específicos e procedimentos.					

<b>1.6</b>	Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta.					
<b>1.7</b>	Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.					
<b>1.8</b>	Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.					
<b>1.9</b>	Documenta adequadamente no prontuário do paciente.					
<b>1.10</b>	Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.					

<b>1.11</b>	Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.					
<b>1.12</b>	Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.					
<b>1.13</b>	Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente.					
<b>1.14</b>	Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.					
<b>DOMÍNIO 2 - SUPORTE DE SISTEMAS:</b> Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.		<b>Muito tempo</b>	<b>Bastante tempo</b>	<b>Alguns tempo</b>	<b>Pouco tempo</b>	<b>Nenhum</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>2.1</b>	Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.					
<b>2.2.</b>	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).					
<b>2.3</b>	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.					
<b>2.4</b>	Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.					
<b>2.5</b>	Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.					

<b>2.6</b>	Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.					
<b>2.7</b>	Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.					
<b>2.8</b>	Defende o papel da enfermagem.					
<b>2.9</b>	Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.					
<b>DOMÍNIO 3 - EDUCAÇÃO:</b> Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus		<b>Muito tempo</b>	<b>Bastante tempo</b>	<b>Alguns tempo</b>	<b>Pouco tempo</b>	<b>Nenhum</b>

conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>3.1</b>	Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.					
<b>3.2</b>	Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.					
<b>3.3</b>	Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.					
<b>3.4</b>	Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.					
<b>3.5</b>	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.					
<b>3.6</b>	Oferece educação adequada para pacientes e familiares.					
<b>DOMÍNIO 4 - PESQUISA:</b> Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. Este domínio também promove o uso da criatividade e estratégias inovadoras de resolução de problemas para responder a questões clínicas.		<b>Muito tempo</b>	<b>Bastante tempo</b>	<b>Alguns tempo</b>	<b>Pouco tempo</b>	<b>Nenhum</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

<b>4.1</b>	Conduz investigação clínica.					
<b>4.2</b>	Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.					
<b>4.3</b>	Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.					
<b>4.4</b>	Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.					



4.5	Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.					
4.6	Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetrícia.					
<b>DOMÍNIO 5 - PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL:</b> Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.		<b>Muito tempo</b>	<b>Bastante tempo</b>	<b>Alguns tempo</b>	<b>Pouco tempo</b>	<b>Nenhum</b>
		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
5.1	Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional.					
5.2	Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais.					
5.3	Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.					
5.4	Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais.					
5.5	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.					
5.6	Colaborar com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde.					

**Por favor, forneça quaisquer comentários que você possa ter sobre as Atividades de Prática listados acima:**

## REFERÊNCIAS

CHANG, A. M.*et al.* Advanced practice nursing role development: factor analysis of a modified role delineation tool. **J Adv Nurs**, v. 68, n. 6, p. 1369-79, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22032475/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MINOSSO, K. C; TOSO, B. R. G. O. **Validação e adaptação transcultural do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* para o português do Brasil.** 127p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós- Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2022.

## ANEXO G

### Certificado de Registro de direito autoral



**CBL**  
Câmara  
Brasileira  
do Livro

#### CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:  
Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica

Participante(s):  
Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica (Autor) | Alacoque Lorenzini Erdmann (Autor) |  
Elizimara Ferreira Siqueira (Autor)

Título:  
Atividades de Enfermagem nos Domínios de Práticas Avançadas na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis representadas por um Dashboard

Data do Registro:  
27/02/2023 06:10:50

Hash da transação:  
0x73f13593602a917732962ee054478a351425fcd92833e66285ee9293bafec246

Hash do documento:  
edebb7819f2afd7c0f4bc21234a38a8d83a56a66848c1b4a395e262132e1e8bf

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar  
a versão online](#)