

IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

IMPLEMENTATION OF ADVANCED NURSING PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: POTENTIAL AND WEAKNESSES

IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: POTENCIALIDADES Y DEBILIDADES

¹Ernanda Mezaroba

²Bárbara Rodrigues Araujo

³Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

⁴Rita Catalina Aquino Caregnato

⁵Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

⁶Andrea Wander Bonamigo

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-1603-0330.

²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-6508-6955.

³Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-7366-077X.

⁴Enfermeira. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Associada II, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-7929-7676.

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: 0000-0003-1444-4086.

⁶Fonoaudióloga. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-6435-704X.

Autora correspondente

Ernanda Mezaroba

Endereço: Avenida Paulo Gama, 110. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 90040-060. Telefone: +55 51 982599326. E-mail: emezaroba@gmail.com

Submissão: 19-04-2023

Aprovado: 30-08-2023

RESUMO

Objetivo: analisar as potencialidades e fragilidades para a implementação da Prática Avançada de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo transversal, exploratório e descritivo. A população foi de 33 enfermeiros vinculados à Secretaria da Saúde de um município do Sul do país. Os dados foram coletados através de questionário estruturado em outubro e novembro de 2019. A análise dos dados foi por estatística descritiva. **Resultados:** sobrelevaram-se como potencialidades a prática norteada por protocolos com evidências científicas, o aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro e o aumento da resolutividade. As fragilidades mais citadas foram atividades burocráticas e administrativas, insuficiência de recursos humanos e possibilidade de conflitos com a área médica. **Conclusões:** foram evidenciadas mais potencialidades do que fragilidades. Assim, a implementação da prática avançada de enfermagem na atenção primária à saúde emergiu neste estudo como uma ação potencial que, por meio de formação alinhada com o modelo de atenção em saúde, surge como uma estratégia para proporcionar melhores resultados de saúde à população brasileira. O estudo traz subsídios para apoiar a implementação de uma prática bastante difundida em países desenvolvidos, que pode trazer benefícios para o sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem; Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: analizar las fortalezas y debilidades para la implementación de la Práctica Avanzada de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio transversal, exploratorio y descriptivo. La población estuvo conformada por 33 enfermeras vinculadas al Departamento de Salud de un municipio del sur del país. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario estructurado en octubre y noviembre de 2019. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** se destacaron como potencialidades la práctica guiada por protocolos con evidencia científica, el aprovechamiento de todas las potencialidades del enfermero y el aumento de la capacidad de resolución de problemas. Las debilidades más citadas fueron las actividades burocráticas y administrativas, la insuficiencia de recursos humanos y la posibilidad de conflictos con el campo médico. **Conclusiones:** se destacaron más fortalezas que debilidades. Así, la implementación de la práctica avanzada de enfermería en la atención primaria de salud surgió en este estudio como una acción potencial que, a través de la formación alineada con el modelo de atención a la salud, surge como una estrategia para proporcionar mejores resultados de salud para la población brasileña. El estudio trae subsidios para apoyar la implementación de una práctica difundida en los países desarrollados, que puede traer beneficios para el sistema de salud brasileño.

Palabras clave: Atención de la Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Enfermería de Práctica Avanzada; Salud Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the potentialities and observers for the implementation of Advanced Nursing Practice in Primary Health Care. **Methods:** cross-sectional, exploratory and descriptive study. The population consisted of 33 nurses linked to the Health Department of a municipality in the south of the country. Data were collected through protection in October and November 2019. Data analysis was by descriptive statistics. **Results:** the practice guided by protocols with scientific evidence, the use of the full potential of the nurse and the increase in problem-solving ability stood out as potentialities. The most cited were bureaucratic and administrative activities, learned from human resources and the possibility of conflicts with the medical area. **Conclusions:** more potentialities were evidenced than the hosts. Thus, the implementation of advanced nursing practice in primary health care emerged in this study as a potential action that, through training guided by the health care model, emerges as a strategy to provide better health outcomes for the Brazilian population. The study brings benefits to support the implementation of a widespread practice in countries that have already been carried out, which can bring benefits to the Brazilian health system.

Keywords: Delivery of Health Care; Primary Health Care; Advanced Practice Nursing; Public Health.

INTRODUÇÃO

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) emerge como uma possibilidade de inovação e avanço para a saúde pública brasileira diante do crescente interesse em assumir cuidados capazes de trazer melhorias para os sistemas de saúde, atendendo às necessidades da população.^(1,2) O Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) é o profissional com conhecimento especializado que deve possuir habilidades para tomada de decisões complexas e competências clínicas para uma prática ampliada. Estas competências são desenvolvidas formalmente por meio de preparação educacional reconhecida para essa função, preferencialmente em âmbito de mestrado, com características determinadas conforme a política de implementação dessa prática em cada país.⁽³⁾

A PAE envolve pesquisa, educação, prática assistencial e gestão, exigindo do enfermeiro autonomia, conhecimentos para avaliação, diagnóstico e prescrições. Envolve ainda a gestão de casos, a implementação de programas e planos de assistência, além de entender que este profissional deve ser referência para o primeiro contato entre usuários e serviços de saúde.⁽³⁾ Logo, a PAE viabiliza a qualificação de práticas de enfermagem preventivas, de promoção, de tratamento e de reabilitação nos variados serviços assistenciais de saúde.⁽²⁾

Nos países onde a PAE está implementada, a exemplo dos Estados Unidos e Canadá, os papéis do EPA iniciaram informalmente devido à necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, mediante o desenvolvimento de habilidades adicionais e a

ampliação do escopo das suas práticas por meio da experiência.⁽⁴⁾ Recentemente, na perspectiva de atender às necessidades de saúde da população, os Estados Membros da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aprovaram a Resolução CD52.R13, a qual sustenta autonomia às equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e respalda modelos de atenção estabelecidos, citando a ampliação dos papéis do enfermeiro na América Latina e Caribe por meio da proposta de práticas avançadas.⁽⁵⁾

A implementação da PAE na APS no contexto brasileiro justifica-se por situações vivenciadas no contexto atual, destacando-se: o *déficit* de médicos; a distribuição inadequada de profissionais da saúde, visto que as zonas urbanas e com mais recursos econômicos atraem a maioria desses profissionais; e, competências e autonomia limitadas para prestar cuidados de saúde com qualidade. Nesse sentido, considera-se que a PAE pode contribuir significativamente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde da América Latina e Caribe.⁽⁶⁾

No Brasil, as discussões sobre a PAE ganharam espaço a partir de 2015, destacando-se três acontecimentos: a instituição da Comissão de Práticas Avançadas em Enfermagem (CPAE) pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁷⁾ a publicação pela OPAS do documento “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde”,⁽⁶⁾ com informações pertinentes aos países da América Latina e Caribe para incorporação da PAE; e o desenvolvimento da pesquisa “Práticas de

Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”,⁽⁷⁾ a qual foi concluída recentemente e tem o objetivo de realizar um diagnóstico situacional no país em relação às práticas de enfermagem desempenhadas pelos enfermeiros. A referida pesquisa foi desenvolvida pelo COFEN e a Universidade de Brasília, em parceria com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), ABEFACO (Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade) e a OPAS.

Frente às transformações contínuas das inovações e das discussões sobre a temática, é notório no país, o interesse em ampliar competências e habilidades profissionais do enfermeiro em convergência com o incentivo acerca da implementação da PAE. Entretanto, pouco se sabe sobre o que os enfermeiros pensam sobre a implementação da PAE. Assim, um estudo de natureza exploratória e descritiva, identificando variáveis que possam favorecer ou dificultar a implementação da PAE, poderá apoiar discussões sobre a prática avançada junto aos enfermeiros que atuam na APS, gestores e conselhos profissionais. Para compreender esta lacuna, o objetivo do estudo foi: analisar as potencialidades e fragilidades para a implementação da PAE na APS.

MÉTODOS

Estudo transversal, exploratório e descritivo. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros vinculados à Secretaria Municipal

da Saúde de um município do Sul do país, abrangendo profissionais da equipe de gestão, da vigilância epidemiológica e dos serviços da rede de APS. A escolha do local e dos profissionais possui relação com o vínculo formal de trabalho da pesquisadora principal e pelo fato de o município ter se dedicado a qualificar a APS por meio da ampliação da prática clínica do enfermeiro.

Foram incluídos no estudo, 33 enfermeiros vinculados à Secretaria Municipal da Saúde durante o período de coleta de dados. Foram excluídos profissionais que estavam em período de afastamento do trabalho por motivos como licenças de saúde ou de outra natureza no período de coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro e novembro de 2019, por meio de um questionário estruturado, fechado, com nove questões objetivas (sete com resposta única e duas com resposta múltipla), autoaplicável. O questionário foi elaborado pelas autoras a partir de revisão de literatura aprofundada na *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e literatura cinzenta na web por meio dos descritores: Prática Avançada de Enfermagem e Atenção Primária à Saúde. Foram identificados 36 artigos e 16 publicações envolvendo diretrizes, relatórios, legislações e outros documentos, os quais compuseram o *corpus* de análise. No material foi feita a busca de elementos que pudessem compor potencialidades e fragilidades da PAE. A partir desses critérios, o instrumento de pesquisa foi construído. O questionário trouxe uma introdução ao tema, abordando fatores que permearam a trajetória da PAE nos países em

que está consolidada e uma breve descrição de aspectos relacionados a esta prática. As questões foram organizadas em duas partes. A primeira parte contemplou a caracterização dos participantes do estudo, abrangendo as variáveis: idade, sexo, tempo de experiência na APS, forma de contratação, formação acadêmica (titulação máxima) e função exercida no momento; e a segunda parte incluiu informações sobre a PAE: formação/atuação profissional para desenvolver a PAE e potencialidades e fragilidades para a sua implementação na APS, definidos com base na revisão de literatura.

Com relação à questão sobre a formação/atuação profissional, buscou-se identificar se os enfermeiros consideravam sua experiência e trajetória profissional adequadas para desenvolver PAE. Foram possibilitadas as seguintes alternativas: suficiente; parcialmente suficiente; insuficiente, com possibilidade de justificar as respostas. Quanto às potencialidades, as opções de resposta eram: facilidade de acesso ao serviço de saúde; aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro; fortalecimento de vínculos com os pacientes; desempenho da assistência em saúde antes executada por médico; adoção de prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas; humanização da assistência em enfermagem; possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito; economia de custos para o serviço de saúde; organização do processo de trabalho do enfermeiro; possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe; qualificação da assistência em enfermagem; aumento da resolutividade;

satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada; outro(s), possibilitando ao participante da pesquisa descrever aspectos adicionais que considerasse como potencialidade.

No que se referem as fragilidades, as opções de respostas foram: execução de atividades burocráticas e administrativas; desempenho de assistência em saúde antes executada por médico; insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde; organização do processo de trabalho do enfermeiro; outro(s), também permitindo a inclusão de algum outro item.

Para a coleta de dados, foi feito um primeiro contato com os enfermeiros durante uma reunião de equipe, na qual foi realizada uma explanação sobre PAE, e apresentada a proposta da pesquisa. A atividade durou aproximadamente 60 minutos e possibilitou o esclarecimento de dúvidas e discussões. Na sequência, foi realizado o convite formal para participação do estudo e, após aceite, os enfermeiros foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi entregue o questionário impresso a eles, acordando-se o prazo de sete dias para a devolução do instrumento preenchido. Para o recolhimento dos questionários nos locais de trabalho dos participantes do estudo, foi realizado um segundo contato entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa.

Os dados coletados foram digitados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel, após processados e analisados pelo Programa *Statistical Package for Social Science* (Versão 22.0), por

meio da estatística descritiva. Obteve-se a frequência absoluta e porcentagem para as variáveis categóricas. O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº do parecer 16425619.7.0000.5345 e atendeu

aos critérios exigidos para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Apresenta-se a caracterização dos enfermeiros participantes na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. N. 33. Lajeado, RS, Brasil. 2023.

Variável	n(%)
Experiência na APS (anos)	
< 1	2(6,0)
1 – 5	7(21,2)
5 – 10	7(21,2)
10 – 20	15(45,6)
> 20	2(6,0)
Forma de contratação	
Concurso público (estatutário)	15(45,6)
Contrato terceirizado por meio de processo seletivo	13(39,3)
Residentes em Saúde da Família	4(12,1)
Contrato temporário	1(3,0)
Formação acadêmica (titulação máxima)	
Graduação	3(9,1)
Residência em Saúde da Família	3(9,1)
Especialização	25(75,8)
Mestrado acadêmico	1(3,0)
Mestrado profissional	1(3,0)
Serviço de atuação	
Estratégia Saúde da Família	14(42,4)
Serviço especializado	6(18,2)
Centro de saúde ou Unidade Básica de Saúde	5(15,2)
Residentes em Saúde da Família	4(12,1)
Gestão e planejamento	3(9,1)
Vigilância Epidemiológica	1(3,0)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Todos os participantes do estudo são do sexo feminino, com idade entre 24 e 59 anos, apresentando média de 39 anos. Os dados demonstram uma experiência na APS com predomínio de 10 a 20 anos de atuação (45%), cujo vínculo sobressalente é o concurso público (45,5%), com destaque para a contratação terceirizada (39,4%) como segunda forma mais

expressiva de vinculação com o serviço. Na formação profissional, sobressai-se a especialização (76%) e quanto ao local de atuação, destaca-se as unidades de Estratégia Saúde da Família (42,4%), sendo essa a forma mais expressiva.

Sobre como as enfermeiras consideravam sua formação/atuação profissional para

desenvolver a PAE, houve predominância na alternativa “parcialmente suficiente” (n=24; 72,7%). As justificativas para a resposta “parcialmente suficiente” foram: necessidade de aperfeiçoamento profissional para o desenvolvimento da PAE (n=22; 66,7%), ausência de protocolos (n=4; 12,1%) e ausência de autonomia (n=1; 3,0%). Na resposta

“insuficiente” as justificativas foram: falta de aperfeiçoamento profissional (n=1; 3,0%), pouca vivência sobre Prática Avançada de Enfermagem (n=1; 3,0%) e ausência de protocolos (n=1;3,0%).

Quanto às potencialidades e fragilidades para a implementação da PAE na APS, os dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Potencialidades e fragilidades relatadas pelas enfermeiras para a implementação da PAE na APS. N. 33. Lajeado, RS, Brasil. 2023.

Potencialidades e fragilidades para a implementação da Prática Avançada de Enfermagem	n(%)
Potencialidades*	
Prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas	32(97,0)
Aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro	30(90,9)
Aumento da resolutividade	30(90,9)
Qualificação da assistência em enfermagem	29(87,9)
Economia de custos para o serviço de saúde	28(84,8)
Satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada	26(78,8)
Humanização da assistência em enfermagem	25(75,7)
Fortalecimento de vínculos com os pacientes	24(72,7)
Organização do processo de trabalho do enfermeiro	24(72,7)
Facilidade de acesso ao serviço de saúde	22(66,7)
Possibilidade de favorecimento do trabalho em equipe	17(51,5)
Possibilidade de conquista de um status profissional de maior respeito	15(45,6)
Desempenho de assistência em saúde antes executada por médico	14(42,4)
Fragilidades*	
Atividades burocráticas e administrativas	23(69,7)
Insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde	22(66,7)
Desempenho de assistência em saúde antes executada por médico	7(21,2)
Organização do processo de trabalho do enfermeiro	7(21,2)
Conflito com médicos que não aceitam PAE e prática médico-centrada	2(6,0)
Sobrecarga de trabalho	2(6,0)

*O mesmo participante poderia escolher mais de uma resposta.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação às potencialidades, citadas por mais de 70% das participantes, destacam-se os itens: Prática norteada e respaldada por protocolos com evidências científicas (97%); Aproveitamento do pleno potencial do enfermeiro (90,9%); Aumento da resolutividade (90,9%); Qualificação da assistência em enfermagem (87,9%); Economia de custos para o serviço de saúde (84,8%); Satisfação do usuário

pela atenção em saúde dispensada (78,8%). Não houve sugestões de outros itens.

Com relação às fragilidades, as mais citadas foram execução de atividades burocráticas e administrativas (69,7%) e insuficiência de recursos humanos nos serviços de saúde (66,7%). Dentre as sugestões acrescidas pelas enfermeiras emergiram: conflito com médicos

que não aceitam a PAE, prática médico-centrada e sobrecarga de trabalho.

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra deste estudo assemelhou-se à pesquisa que mapeou ações de PAE desenvolvidas na APS brasileira⁽⁸⁾. A proporção de enfermeiras com experiência superior a 10 anos de atuação foi inferior a pesquisa que realizou a validação transcultural de instrumento de avaliação de competências de PAE para o Brasil, a qual evidenciou 76,9% dos enfermeiros com até 10 anos de formação.⁽⁹⁾ Quanto à formação profissional das participantes deste estudo, a especialização também apareceu em outras pesquisas de forma predominante entre os profissionais enfermeiros.^(8,9)

A maioria das enfermeiras consideraram sua formação/atuação profissional para desenvolver a PAE parcialmente suficiente e justificaram a resposta à necessidade de formação apropriada para a função de EPA, ratificando resultados encontrados em outro estudo.⁽⁸⁾ Nessa vertente, ressalta-se que existem discussões no Brasil sobre a possibilidade de validar as competências de enfermeiros experientes e com grande bagagem de conhecimento, mas independente disso, existe a necessidade de validação formal dessa experiência,⁽³⁾ de forma que, rigorosamente, esses profissionais passem por processo de ensino complementar habilitado para formar enfermeiros de práticas avançadas.^(3,6) No Brasil, os cursos de pós-graduação na modalidade mestrado profissional têm um grande potencial

para viabilizar a PAE, visto que objetivam capacitar profissionais para o desempenho de suas práticas ocupacionais, que no caso da enfermagem, poderia focar as práticas avançadas de enfermagem.⁽¹⁰⁾ Neste ponto de vista, autores chamam atenção para um aspecto que demanda ser reestruturado: o fato dos programas de pós-graduação oferecerem formação predominantemente teórica⁽²⁾, visto que a formação do EPA demanda aprofundamento teórico-prático, com carga horária prática dedicada ao aprendizado clínico.^(3,11)

Potencialidades

A possibilidade de adotar e implementar protocolos clínicos de enfermagem foi o item mais citado dentre as potencialidades para a implementação da PAE na APS mencionadas pelos participantes. Tais ferramentas são uma forma de superar os desafios e entraves da prática clínica do enfermeiro, propiciando avaliação avançada dos pacientes e prática segura.⁽¹²⁾ Além disso, protocolos clínicos são consideradas estratégias inovadoras no cenário da APS,⁽¹²⁾ repercutindo positivamente na qualificação do cuidado prestado à população. No que tange à PAE, em muitos dos países onde a mesma já está consolidada, essa é norteada por *guidelines* baseados em evidências científicas e inseridos no sistema nacional de saúde, os quais servem como instrumentos norteadores da gestão do cuidado de uma situação de saúde ⁽¹⁾, permitindo ao EPA, após processo de formação robusta, agregar à prática, melhores evidências de cuidado.

Na realidade brasileira, a enfermagem da Atenção Primária conta com protocolos e linhas guia disponibilizados pelo Ministério da Saúde, possibilitando a esses profissionais, desde que instituídos como rotina nos serviços de saúde, a prescrição de medicamentos e realização de procedimentos específicos.⁽¹³⁾ Entretanto, autores chamam atenção para o fato da prescrição de medicamentos no Brasil não exigir formação específica, possibilitando situações em que os profissionais estejam pouco preparados para desempenhar este papel.⁽¹⁴⁾ E é nessa lógica que o processo de formação em prática avançada ganha força, dado que propõe o desenvolvimento de habilidades e competências⁽³⁾ direcionando os enfermeiros a atingirem seu pleno potencial de atuação e a desenvolver cuidados de saúde com qualidade, conforme os enfermeiros deste estudo acreditam. Assim sendo, os papéis ampliados de EPA se diferenciarem com relação à autonomia na tomada de decisão, realização de diagnósticos e tratamentos, liderança clínica e gestão de casos.^(3,15)

Quanto ao aumento da resolutividade e à qualificação da assistência de enfermagem citadas pela maior parte das enfermeiras como uma potencialidade para a implementação da PAE, o resultado corrobora com a concepção de que esta prática caracteriza-se por ser um modelo de cuidado resolutivo, efetivo e autônomo.⁽³⁾ Estudo evidenciou que intervenções avançadas de enfermagem possibilitaram à pacientes melhor eficácia clínica, maior adesão às medidas de controle, diminuição de situações agudas com necessidade de utilizar serviços de urgência e

emergência, além da diminuição de internações hospitalares.⁽¹⁶⁾

Concernente a resolutividade e a qualificação da assistência de enfermagem serem aspectos potenciais para a implementação da PAE, destaca-se os motivos para instituir tais práticas na APS brasileira, conforme mencionado pela CPAE do COFEN, a saber: a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde; autonomia do enfermeiro para atuar com diferentes grupos da comunidade; assistência e responsabilização por cuidados de saúde em locais com insuficiência de médicos; avanços na gestão do sistema de saúde com ações que visem melhores resultados; mudança do perfil de competências da enfermagem; dentre outros.⁽⁷⁾

Consoante a isso, uma revisão sistemática comprovou que enfermeiros têm melhor adesão às recomendações de diretrizes e seus pacientes são mais propensos a consultas de retorno, o que pode impactar positivamente nos resultados de saúde, além de diminuir custos a médio e longo prazo⁽¹⁷⁾, reforçando o que os enfermeiros deste estudo entendem também ser uma potencialidade para a implementação da PAE na APS. O Chile, único país da América Latina e Caribe com a prática implementada até o momento, tem reconhecido que a PAE é um modelo de saúde custo-efetivo e tem se dedicado a instituir o EPA nos centros de APS.⁽¹⁸⁾ Pesquisa realizada na Espanha evidenciou que, dentre os atendimentos domiciliares realizados por EPA em chamados de urgência, uma pequena parte destes demandou assistência complementar por profissional médico ou

encaminhamento a hospitais.⁽¹⁹⁾ Dessa forma, entende-se que a PAE, além de propiciar maior resolutividade e qualidade da atenção em saúde, também impacta na economia de custos aos sistemas de saúde.

Outra questão que emerge como potencialidade diz respeito à satisfação do usuário pela atenção em saúde dispensada por meio de cuidados que envolvem a PAE, corroborando com estudos^(17,20) que evidenciaram altos índices de satisfação dos pacientes que receberam cuidados por EPA e, alguns casos, demonstraram resultados até melhores que os cuidados realizados por médicos.⁽²¹⁾ Nesse sentido, entende-se que o EPA, após passar por processo de formação de alto nível, desempenha um modelo de cuidado de saúde diferenciado, orientado pelo atendimento integral e humanizado, sugerindo maior vínculo com os pacientes e satisfação pelo atendimento recebido.

Fragilidades

Acerca das fragilidades para a implementação da PAE na APS, sobressaem, nos resultados, as atividades burocráticas e administrativas, corroborando com achados em outro estudo que evidenciou que tais atividades estão aumentando cada vez mais entre os afazeres dos enfermeiros que atuam nesse nível de atenção,⁽²²⁾ ocasionando tensionamento com a necessidade de desempenhar sua função assistencial e sobrecarga de trabalho. Tal realidade prejudica a ampliação da clínica do enfermeiro,⁽²³⁾ fazendo com que muitos cuidados aos pacientes fiquem sob a responsabilidade de

auxiliares e técnicos de enfermagem, distanciando os enfermeiros da atenção direta aos pacientes.

Na concepção das enfermeiras, a insuficiência de recursos humanos nos serviços da APS também representa uma fragilidade para a implementação da PAE. Ressalta-se que a escassez de recursos humanos nos serviços de saúde da APS foi evidenciada em outro estudo,⁽²³⁾ a qual repercute em expressivas lacunas assistenciais, como por exemplo, ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Além disso, a falta de profissionais da saúde é acentuada pela distribuição desproporcional dos profissionais e pelo déficit de trabalhadores qualificados,⁽²⁴⁾ fato agravado ainda mais pelo cenário pandêmico de Covid-19.

Mediante os aspectos que dizem respeito à categoria médica como uma fragilidade para o desempenho da PAE, cabe destacar que, quanto à sua implementação, obstáculos com a categoria médica também fizeram parte da história dos países que atualmente têm a prática consolidada.⁽¹⁸⁾ No entanto, pesquisa recente mostrou que as perspectivas de melhorias para a saúde pública com a implantação da PAE superaram os interesses das associações médicas, possibilitando um caminho aberto para a expansão da prática dos enfermeiros chilenos.⁽¹⁸⁾ Essa realidade foi associada ao fato de terem definido um plano robusto para implementação da PAE no país, conscientizando-os da importância da atuação da enfermagem.⁽¹⁸⁾

Especificamente, tratando da prática prescritiva de medicamentos por enfermeiros, o Chile vem desenvolvendo medidas concretas

para potencializar as propostas sugeridas pela OPAS no cenário da Atenção Primária, em que o planejamento visa que médicos e enfermeiros trabalhem simultaneamente, buscando melhorias nas condições crônicas e na ampliação do acesso aos serviços de saúde.⁽¹⁸⁾ De outro modo, alguns países adotaram a metodologia de dois padrões de enfermeiros prescritores: independentes e suplementares, sendo determinados de acordo com a formação para tal.⁽²⁵⁾ Outro exemplo a ser seguido ocorre na Finlândia, onde o profissional médico tem simbolizado ser um cooperador para o desenvolvimento de funções avançadas de enfermagem na APS.⁽²⁶⁾

Posto isto, é preciso desconstruir a ideia de que a PAE é uma concorrência profissional entre enfermeiros e médicos⁽²⁷⁾ e reconstruir a caracterização desta como uma prática desenvolvida por profissionais com mais autonomia, possibilitando ao médico realizar os cuidados em saúde para pacientes que realmente demandam de cuidados desse profissional. Ressalta-se que a APS, marcada pelo aspecto da coletividade, demandou a reorganização dos processos de trabalho, a expansão das fronteiras interprofissionais e o compartilhamento de competências entre os diferentes profissionais, viabilizando que algumas ações, antes exclusivas da categoria médica, passassem a ser desempenhadas também pelos enfermeiros.⁽²⁸⁾ Sendo assim, por meio da PAE é possível expandir as práticas interprofissionais, viabilizando que as ações antes realizadas exclusivamente por médicos, sejam ofertadas também por enfermeiro, favorecendo o trabalho

em equipe e a organização dos processos de trabalho.

Com vistas a transpor fragilidades relacionadas com médicos para implementação da PAE no Brasil, é imprescindível inserir a categoria médica em parte do processo para elucidação do contexto e solidificação de parcerias. Ademais, para que a PAE seja implementada e bem-posicionada nos serviços de saúde, demanda avançar nas discussões, clarear e determinar as competências centrais para a formação do EPA e adequá-las às realidades de cada país.⁽²⁹⁾

Limitações do estudo

Considera-se como fatores limitantes o fato de o instrumento de coleta não ter sido testado previamente, a intencionalidade da amostra e o recorte territorial no qual a pesquisa foi desenvolvida, o qual aborda aspectos relacionados a um contexto particular, não podendo ser considerados generalizáveis.

Contribuições para a prática

Como contribuições, o estudo traz um panorama de análise de uma realidade, demonstrando as potencialidades e fragilidades para implementação da PAE, a qual pode ser tomada como exemplo para novos estudos em outras realidades, dando subsídios de pesquisa para a nova função no país.

CONCLUSÃO

O estudo identificou potencialidades e fragilidades para a implantação da PAE na APS

a partir da compreensão de enfermeiras que vivenciam no seu cotidiano os desafios, a complexidade e as fortalezas atreladas à atuação do enfermeiro, evidenciando mais potencialidades do que fragilidades. Sobressaíram a qualificação da prática assistencial do enfermeiro como potencialidade e, gestão e planejamento dos processos de trabalho e prática médico-centrada, como fragilidades. Assim, a implementação da PAE na APS emergiu neste estudo como uma ação potencial que, por meio de formação alinhada com o modelo de atenção em saúde, surge como uma estratégia de proporcionar melhores resultados de saúde para a população.

REFERÊNCIAS

1. Toso BRGO. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm Foco* [on-line]. 2016 [citado 2022 Fev 10];7(3/4):36-40. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913/343>
2. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev bras enferm.* 2018;71(suppl):716-721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
3. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing [on-line]. Genebra: ICN; 2020 [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf
4. Oldenburguer D, Cassiani SHB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev panam salud pública* [on-line]. 2017 [citado 2022 Fev 10];41:1-8. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100603&lang=pt#
5. Pan American Health Organization, World Health Organization. CD52.R13: Human resources for health: increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems [on-line]. Washington: PAHO/WHO; 2013 [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4441>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [on-line]. Washington: OPAS/OMS; 2018 [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/21/7b49302f4fed08cd6ef3a3967c5ee5f2.pdf
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Comissão de Práticas avançadas em Enfermagem [on-line]. 2017 [citado 2022 Maio 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_-_Leonardo-e-Edson.pdf
8. Almeida EWS, Godoy S, Silva IR, Dias OV, Marchi-Alves LM, Mendes IAC. Mapping of advanced practice nursing actions in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e20210228. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0228>
9. Minosso KC, Toso BRGO. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e20210165. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0165>
10. Mattos-Pimenta CA, Coca KP, Amorim MHC, Belasco AGS, Gabrielloni MC, Schirmer J. Women's health care in advanced practice nursing: a professional master's degree program. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20200123. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ae01235>
11. Love R, Santana RF. Advanced nursing practice training: the reality of the United States and the first steps of Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2022 Jul 4;56(spe):e20210501. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0501en>. PMID: 35781325.
12. Kahl C, Meirelles BHS, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the

- nurse's clinical practice to primary care. *Rev bras enferm.* 2019;72(2):354-359. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
13. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1986 Jun 26;(seção 1):9.273-9.275.
14. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2018; 26(e3062). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
15. Andriola IC, Sonenberg A, Lira ALBC. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. *Rev panam salud pública.* 2020;44:e115. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.115>
16. López MIM, Montoya IM, Lozoya RM, Pérez AE, Caballero VGC, Hontangas AR. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública [on-line].* 2018 [citado 2022 Feb 10];92(e201806032). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100501&lng=pt&nrm=iso
17. Laurant M. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7(7):CD001271. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
18. Aguirre-Boza F, Mackay MCC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile. *Acta paul enferm.* 2019;32(2):120-28. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
19. Alonso SRL, Rodríguez CL, Caravante SM, García AIM. Asistencia urgente domiciliar a personas con problemas crónicos de salud por la enfermera de cuidados avanzados. *Gerokomos [on-line].* 2019 [citado 2022 Feb 10];30(3):108-12. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300108&lang=pt
20. Kurtzman ET, Barnow BSA. Comparison of nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians' patterns of practice and quality of care in health centers. *Med care.* 2017;45(6):615-622. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000689>
21. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2015;27(5):396-404. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054>
22. Conselho Federal de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil [on-line]. Rio de Janeiro: COFEN/FIOCRUZ; 2017 [citado 2022 Feb 10]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
23. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Nurses' workload: lights and shadows in the family health strategy. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(1):147-158. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
24. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [on-line]. Geneva: WHO; 2016 [citado 2022 Feb 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>
25. Maier CB. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health.* 2019;17(1):95. <https://dx.doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
26. Delamaire M-L, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries [on-line]. França: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2010 [citado 2022 Feb 10]. Disponível em: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&dclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp(2010)5&dclanguage=en)
27. Silva M, Lemos A, Baroni DA, Mauro LA, Tomacheski MO, Marciano VC. Enfermagem de Práticas Avançadas: caminhos para implantação. *Ver Científica Multidisciplinar [on-line].* 2019 [citado 2022 Feb 10];6(12):65-81. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/caminhos-para-implantacao>

28. Pereira JG, Oliveira MAC. Nurses' autonomy in primary care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta paul enferm.* 2018; 31(6):627-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.

29. Quiroz PAE, Toso BRGO. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: seeking its implementation. *Rev bras enferm.* 2021;74(Suppl 6):e74suppl601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl601>

Todos os autores contribuíram nos seguintes itens: 1. concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Não há instituição de fomento. Não há agradecimentos.