



## Enfermeiro de Prática Avançada da Família: estudo exploratório\*

Family Nurse Practitioners: an exploratory study

Enfermera de Prática Avanzada de Familia: estudio exploratorio

### Como citar este artigo:

Melo MDM, Silva IP, Freitas LS, Mesquita SKC, Sonenberg A, Costa IKF. Family Nurse Practitioners: an exploratory study. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220362. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0362en>

- Marjorie Dantas Medeiros Melo<sup>1</sup>
- Isabelle Pereira da Silva<sup>2</sup>
- Luana Souza Freitas<sup>2</sup>
- Simone Karine da Costa Mesquita<sup>2</sup>
- Andrea Sonenberg<sup>3</sup>
- Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>1</sup>

\* Extraído da tese: “Prática avançada de Enfermagem: reflexões para subsidiar a implementação na atenção primária a saúde brasileira”, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Pace University, School of Nursing, New York, United States of America.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand Family Nurse Practitioners' practice, educational process and policy in the United States. **Method:** This is an exploratory, quantitative and qualitative study, developed in 2019 based on clinical observations and interviews with seven Family Nurse Practitioners in the state of New York. The interviews were transcribed and analyzed by the researcher through the observations made and also by the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software. The research was approved under Opinion IRB19-49. **Results:** Three content partitions emerged in the Descending Hierarchical Classification: 1) Being a nurse practitioner; 2) Educational paths and possibilities for action; and 3) Being political: a path to transformation. It was possible to describe skills and competencies considered outstanding in relation to other professional categories, points of improvement in their educational background and the importance of political representation and being active in role performance. **Conclusion:** This study highlights the similarities with the nurse working in Primary Care in Brazil and serves as a subsidy in the process of implementing this category in Brazilian Primary Care.

### DESCRIPTORS

Advanced Practice Nursing; Nursing; Family Nurse Practitioners; Primary Health Care; Health Policy.

### Autor correspondente:

Isabelle Katherinne Fernandes Costa  
Campos Universitário, Br-101, s/n, Lagoa Nova  
59072-970 – Natal, RN, Brasil  
[isabelle.fernandes@ufrn.br](mailto:isabelle.fernandes@ufrn.br)

Recebido: 30/09/2022  
Aprovado: 01/03/2023

## INTRODUÇÃO

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE), ou *Advanced Practice Nursing* ou *Nurse Practitioner*, em inglês, surgiu em um contexto de mudanças no perfil epidemiológico dos Estados Unidos da América (EUA), culminando em uma necessidade de adequação do modelo de assistência à saúde<sup>(1)</sup>.

Uma Enfermeira de Prática Avançada (EPA), ou *Advanced Practice Nurse*, em inglês, é uma enfermeira treinada que concluiu a educação para executar certas funções em um nível avançado de cuidado, determinando suas necessidades de saúde através do uso do raciocínio crítico e julgamento diagnóstico avançado, a fim de criar um plano de tratamento individual e adequado para cada situação, incluindo prescrever medicações e solicitação de exames laboratoriais<sup>(2)</sup>.

A grande maioria dos enfermeiros, ou *Nurse Practitioners* (NP), em inglês, nos EUA são certificados na área do cuidado primário e atuam nesse cenário, visto a gama de possibilidades que existem dentro do seu escopo de atuação<sup>(3)</sup>. Uma das possibilidades de atuação dos EPA é com a saúde da família. Aqueles que desejam avançar e tratar toda a gama de populações de pacientes, de bebês a idosos, irão se tornar enfermeiros da família, ou *Family Nurse Practitioner* (FNP), em inglês<sup>(4)</sup>.

Os FNPs são provedores de cuidados para famílias e comunidades que atuam com autonomia e independência e realizam a assistência dos cuidados primários em saúde, desde o diagnóstico até o tratamento, com foco em ações de promoção e prevenção à saúde<sup>(4)</sup>.

Em 2022, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) abordou o desenvolvimento da PAE como uma estratégia para aumentar a cobertura e promoção do acesso universal, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) em países da América Latina e Caribe. Destacaram-se as principais questões para investimento da força de trabalho da enfermagem, impulsionadas por uma das piores pandemias enfrentadas<sup>(5)</sup>.

O impacto mundial gerado pela pandemia de COVID-19 fez de 2020 o ano Internacional da Enfermeira e da Parteira, e de 2021, o Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde, ressaltando a importância desses profissionais na salvação de vidas<sup>(5)</sup>. Diante disso, retornou-se à discussão da autonomia do enfermeiro enquanto profissional capaz de tomar decisões a partir da reflexão crítica de suas ações em saúde para assistência qualificada às populações.

As atividades do enfermeiro podem identificar condições de saúde de pessoas, a partir do seu conhecimento para investigação e com visão crítica para os determinantes e condicionantes das situações de saúde<sup>(2,4)</sup>. Os EPA podem ser a chave para o fortalecimento da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS), pela garantia de seus princípios basilares. Entretanto, é necessária a compreensão de como a prática avançada ocorre nos países em que ela já é consolidada e entendimento de dificuldades, facilidades e estratégias para reflexão da implementação do Brasil.

Diante do cenário exposto e se alinhando à tendência mundial de ampliar o escopo da prática de enfermagem como ferramenta para auxiliar no aumento do acesso em saúde, é de grande valia compreender, *in loco*, através de observações clínicas e entrevistas, como ocorre a prática do FNP nos EUA como

forma de auxiliar o processo de implementação desse papel profissional no Brasil. Assim, o objetivo do estudo foi compreender sobre a prática, processo educacional e política dos EPA da família dos EUA.

## MÉTODO

### TIPO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

Pesquisa do tipo exploratória com delineamento quanti-qualitativo, utilizou-se a lista de verificação COREQ.

### LOCAL DE COLETA DE DADOS

Estudo desenvolvido por uma pesquisadora com doutorado sanduíche em andamento, de setembro de 2018 a setembro de 2019, em Nova York, EUA, na *Pace University*, nos *campus* de Downtown e Pleasantville, na Clínica de Saúde da *Pace University*, nas clínicas de atendimento ao trabalhador do Hospital *Montefiore* e em uma escola de ensino fundamental.

### POPULAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS PARTICIPANTES

A amostra foi composta por sete FNP. Os entrevistados foram arrolados através da técnica de bola de neve, e a coleta de dados foi finalizada com a saturação dos dados.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos enfermeiros credenciados da prática avançada no âmbito da saúde da família e que exerceram a função por pelo menos 5 anos. O intuito de tempo de experiência como critério de inclusão é ter uma visão ampla da função por profissionais que já a exercem a um tempo considerável. Excluíram-se os enfermeiros afastados ou que não estavam em exercício da função.

### INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da observação não participante em clínicas e hospitais do estado de NY, observação participante em aulas do curso de formação de FNP e por entrevistas estruturadas compostas por 16 perguntas, expostas no Quadro 1, elaboradas pelo autor da pesquisa mediante leitura e aprofundamento teórico advindo das observações realizadas, com duração média de 20 minutos cada. Os dados foram coletados a fim de descrever um perfil da amostra e observar como ocorre a PAE, especificamente do FNP, para entender o papel desses profissionais, como são desempenhados, quais são suas competências e habilidades e qual a percepção desses profissionais acerca da sua função como FNP.

### TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As transcrições das entrevistas foram enviadas para todos os participantes da pesquisa, para verificação da acurácia da transcrição do conteúdo e do sentido do texto, sendo as observações participantes e não participantes da pesquisadora indispensáveis para composição, compreensão e análise do conteúdo dos discursos. A análise dos dados foi sustentada à luz da Teoria Crítica de Max Horkheimer<sup>(6)</sup>. Mediante aprovação da transcrição dos entrevistados, o conteúdo textual transcrito foi submetido à

**Quadro 1** – Questões presentes nas entrevistas – Nova Iorque, NY, Estados Unidos da América, 2020.

PERGUNTAS
1. Há quantos anos você vem praticando como um FNP?
2. Qual foi o percurso educacional que você fez para se tornar um FNP?
3. Com quais populações você tem trabalhado?
4. Na sua perspectiva, é importante trabalhar como um enfermeiro registrado antes de se tornar um FNP?
5. Como têm sido suas colaborações com outros profissionais?
6. Que nível de competição, se houver, você experimentou ou testemunhou, entre outros?
7. Que nível de autonomia e independência ou dependência você sente em sua prática? Você pode compartilhar um exemplo?
8. Qual nível de confiança você sentiu quando se formou no programa FNP?
9. Como você acha que foi a quantidade de experiência clínica durante o seu programa educacional?
10. De quais associações profissionais de prática avançada é membro?
11. O que você ganha sendo membro desse tipo de associações?
12. Como você sente que as associações te representam? Novas políticas?
13. Quais são os facilitadores e as barreiras para a prática em sua totalidade?
14. Na sua perspectiva, o que é PAE no papel de cuidado da família?
15. Trabalhando como FNP todos esses anos, o que te motiva a sempre fazer o melhor para seus pacientes?
16. Que parte do seu papel como FNP seus pacientes vêm apreciando mais?

Fonte: própria da pesquisa.

análise lexicográfica, com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Utilizaram-se a Classificação Hierárquica Descendente e a análise de similitude como métodos de tratamento dos dados. A tradução das falas das entrevistas para língua portuguesa foi feita de forma livre, a partir dos conhecimentos prévios da autora.

Desse modo, cada texto foi caracterizado pelas variáveis de interesse (composição da linha de comando): tempo de atuação como FNP, sexo e se teve experiência anterior trabalhando como enfermeiro registrado, para as quais considerou-se o nível de significância do valor de  $p \leq 0,05$ . Foram adotados como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes no dendrograma: frequência maior que o dobro da média de ocorrências no *corpus* e associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado igual ou superior a 3,84 (valor  $p \leq 0,05$ ) e significância de 95%.

## ASPECTOS ÉTICOS

Para garantir o anonimato dos participantes, os FNP foram identificados com as letras “FNP”, seguida pelos números 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 (FNP1, FNP2, FNP3, FNP4, FNP5, FNP6, FNP7). Após as instruções sobre a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para gravação de voz em seguida os dados foram coletados em local privativo.

Nos EUA, a pesquisadora participou do curso sobre ética, política e pesquisa com humanos oferecido pelo *Institutional*

*Review Board* (IRB), para receber a certificação obrigatória com parecer favorável condicional para início do estudo, sob número IRB19-49, no ano de 2019, no qual aconteceu as etapas de observação e entrevistas com os enfermeiros.

## RESULTADOS

Dos sete FNP, cinco eram do sexo feminino (71,4%), e dois, do sexo masculino (28,6%). Os enfermeiros tinham experiência mínima de trabalho como FNP de 08 anos e máxima de 30 anos, sendo a maioria (71,4%) com tempo de atuação de 20 anos ou mais. Quanto à experiência anterior trabalhando como enfermeiro registrado, identificou-se que seis tinham a experiência, após cumprir os pré-requisitos obrigatórios para inscrição, e atuavam em setores distintos: dois no ambulatório clínico de saúde da *Pace University*, um no ambulatório clínico de saúde na escola cuidando de crianças e adolescentes; dois como docentes do curso de formação dos FNP; e dois na clínica de saúde ocupacional.

A análise do *corpus* proveniente das entrevistas com os FNP denota 15.480 ocorrências de palavras, distribuídas em 1.660 formas. Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 427 segmentos de texto, com retenção de 76.81% do *corpus* para construção das cinco classes advindas das partições de conteúdo, conforme apresentado no Quadro 2.

A Partição 1, “O ser Enfermeiro de Prática Avançada”, resultante da análise do *corpus* textual, proporcionou a compreensão do que é ser EPA, a qual duas classes surgiram: a importância da colaboração interprofissional na prática avançada (Classe 1) e as competências e habilidades inerentes a um EPA e como o tempo influencia nesse processo (Classe 4). Quanto ao vocabulário da Classe 1, que compõe 27,74% do quantitativo analisado, todas as palavras destacadas foram significativas ( $p \leq 0,05$ ), denotando que construir relações colaborativas ao longo de suas experiências possibilita a troca de conhecimentos, discussão de casos e apoio mútuo na definição de tratamentos, sendo de grande valia no trabalho do FNP, o que pode ser destacado nas falas de FNP4 e FNP5:

*(...) sempre tive a sorte de trabalhar em um ambiente onde você pode discutir casos, ‘para ter certeza de que está no caminho certo e fazendo a coisa certa para o paciente’. Se estou desconfortável com algo em que sinto que está fora do meu alcance, sempre sinto que tenho reforços, o médico colaborador, você sabe, verifica meus prontuários, revisa comigo, me mostrar outras coisas que podem ou não podem, para esse caso particular. (FNP4)*

*(...) eu tive relacionamentos colaborativos muito fortes com outros profissionais. Em minha primeira função trabalhando na área de alergia e imunologia que era um campo tão desconhecido para mim, eu sabia tão pouco sobre imunologia e trabalhei com um imunologista muito forte e muito bom, ele estava muito disposto a compartilhar conhecimento e foi muito paciente, e trabalhou comigo e ministrou cursos de formação continuada, foi muito positivo. (FNP5)*

A Classe 1 apresentou significância estatística com a variável tempo de atuação como FNP na faixa de 10 a 20 anos de trabalho, o que denota que a construção das relações interprofissionais se torna mais sólida à medida em que a confiança é

**Quadro 2** – Classes do dendrograma alusivas à análise do corpus textual – Nova Iorque, NY, Estados Unidos da América, 2020.

Partição	Classe	Análise lexicográfica			Variável
		Palavra	%	valor de p	
O ser Enfermeiro de Prática Avançada	Classe 1 – Colaboração interprofissional (27,74%)	Colaboração Experiência Trabalho Sentir Saber Função Pessoa	56,9 13,54 11,59 11,57 10,45 09,09 04,59	0,0001 0,0002 0,0006 0,0006 0,0012 0,0025 0,0322	Tempo de atuação entre 10 e 20 anos
	Classe 4 – Competência e habilidades (17,68%)	Nível Enfermeiro_Registrado Enfermeiro_de_prática_avançada Prática	40,64 26,76 06,81 05,89	0,0001 0,0001 0,0090 0,0151	Não houve diferença significativa entre as variáveis
Rotas educacionais e possibilidades de atuação	Classe 2 – A importância da estrutura educacional no cuidado em saúde (17,68%)	Cuidado Saúde Paciente Pessoa	61,62 39,85 23,61 08,82	0,0001 0,0001 0,0001 0,0029	Não houve diferença significativa entre as variáveis
	Classe 3 – O trabalho do <i>Family Nurse Practitioner</i>	Trabalho	37,46	0,0001	Não houve diferença significativa entre as variáveis
Ser político: um caminho para transformação	Classe 5 – Representações políticas (14,3%)	Associação Organização Estado Iorque Enfermeiro	107,00 99,58 81,30 79,77 22,94	0,0001 0,0001 0,0001 0,0001 0,0001	Não houve diferença significativa entre as variáveis

Fonte: própria da pesquisa.

Legenda: \*p < 0,0001.

conquistada e a habilidade de comunicação cresce. A fala do enfermeiro FNP1 realça isso:

*(...) descobri que construir esses relacionamentos era muito importante, mas o componente mais importante para construir esses relacionamentos colaborativos era a capacidade de se comunicar e confiar um no outro e entender o papel e o que essa pessoa traz para a mesa em termos de experiência. (FNP1)*

A Classe 4 advinda da primeira partição denominada “O ser Enfermeiro de Prática Avançada” dá continuidade às competências e habilidades fundamentais de um FNP e que os diferenciam de outras profissões. Os FNP destacam pontos como comunicação efetiva visão diferenciada do cuidado primário em saúde e habilidades de escuta, o que pode ser evidenciado nas falas de FNP1 e FNP5:

*(...) acho que, na prática familiar, acho que o que fornecemos como enfermeiras de prática avançada é uma compreensão única dos cuidados primários, uma compreensão única da manutenção da saúde e prevenção de doenças, e entendemos isso ao longo do ciclo da vida. (FNP1)*

*(...) o tempo todo trazemos algo único para os cuidados de saúde dos nossos pacientes, que é nos comunicarmos com os pacientes, eu penso de forma diferente da maneira como os médicos são treinados e somos muito treinados para ouvir o que um paciente tem a contar sobre sua história. (FNP5)*

Em relação à composição específica do vocabulário da Classe 4, que compõe 17,68% do quantitativo analisado, as palavras significativas evidenciadas foram “nível”, “Enfermeiro de Prática Avançada” e “Enfermeiro Registrado” (ER), de modo a enfatizar as diferenças técnicas no nível de atuação do EPA e do enfermeiro registrado, que são a habilidade de diagnosticar, prescrever

medicações e o tratamento adequado para doença, que podem ser evidenciadas pelas falas de FNP1, FNP2 e FNP6 a seguir:

*(...) a capacidade de diagnosticar e tratar e prescrever e não necessariamente a prescrição farmacológica, mas outra prescrição para o tratamento, então a responsabilidade é aumentada e o nível da prática clínica e como você pensa e como você resolve problemas são muito diferentes. (FNP1)*

*(...) a prática da prescrição é a maior diferença e poder fazer um diagnóstico médico em vez de um diagnóstico de enfermagem. (FNP2)*

*(...) um enfermeiro registrado pode dizer que esta pessoa está com febre, como um técnico pode dizer que a temperatura é de 38,8°C. Uma enfermeira registrada pode dizer que é febre, e uma enfermeira de prática avançada pode fazer uma avaliação mais aprofundada, descobrir, eu acho que é uma infecção no ouvido, ou então eles podem pegar mais desses dados e analisá-los mais para um diagnóstico e um plano de tratamento, e serem capazes de prescrever, acompanhar e solicitar exames e, você sabe, fazer esse diagnóstico. (FNP6)*

A Partição 2, que incluiu as Classes 2 (17,68%) e 3 (16,16%), compreende as rotas educacionais para se tornar um FNP e seu ambiente de trabalho, ou seja, como o processo de educação influenciou na sua prática, se a quantidade de horas na prática fora satisfatória, pontos a serem melhorados e quais as possibilidades de atuação do FNP. Dessa forma, analisando inicialmente a Classe 2, é possível observar nas falas de FNP2 e FNP5 que a quantidade de horas na prática não foi suficiente para sua formação e transição para o campo de prática:

*(...) acho que foram cerca de 600 horas que tivemos que cumprir e acho que não é suficiente, principalmente quando você está fazendo o curso de enfermeiro avançado da família, porque é tanto*

conhecimento que você tem que saber e não vai ser um especialista em tudo. (FNP2)

(...) eu tive 660 horas de experiências clínicas enquanto estava no programa e me sentia preparado, mas sabia que precisava trabalhar em um ambiente onde tivesse suporte, que não havia aprendido tudo o que precisava saber. (FNP5)

Ainda na Classe 2, em consonância com o apresentado acima, os entrevistados realçam como ponto de melhoria para complementar a quantidade de horas durante o processo educacional. A residência é vista como possível solução para o FNP ganhar confiança e autonomia após formado, como pode ser demonstrado nas falas de FNP1, FNP3, FNP6 e FNP7.

(...) o que eu acredito é que, depois que os alunos terminarem com as 550 horas iniciais, seria maravilhoso ter esses focos de prática em um programa de residência. (FNP1)

(...) eu acho que o programa de residência em enfermagem tem muito potencial para ajudar os jovens ou jovens provedores, não necessariamente na idade jovem, mas no início de sua experiência para ter essa prática de transição. (FNP3)

(...) acho que há lugar para programas de residência. No mundo dos NP, é relativamente novo entre os últimos 10 a 15 anos, mas é muito pouco, está ficando maior agora, mas acho que isso seria muito útil. (FNP6)

(...) eu acho que um programa do tipo residência, depois de você se formar, seja seis meses ou um ano, realmente melhoraria sua experiência educacional. (FNP7)

Com relação à Classe 3, a palavra “trabalho” é a única a emergir, apresentando significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) e denotando as características do ambiente de trabalho, como FNP e a satisfação que o trabalho proporciona a eles, como demonstram as falas de FNP1 e FNP7:

(...) a coisa mais gratificante é provavelmente quando trabalhei na faculdade de saúde ou trabalhei em um consultório particular onde conhecia os pacientes e conhecia seus familiares. (FNP7)

(...) trabalhamos de forma colaborativa e interprofissional e agora estamos trabalhando para mudar as políticas de atendimento geral ao paciente e saúde da população nos Estados Unidos, por isso é muito emocionante ver isso acontecer. (FNP1)



**Figura 1** – Análise de similitude do corpus textual, 2020.

Fonte: própria da pesquisa.

Legenda: np = nurse practitioner; fnp = family nurse practitioner; rn = registered nurse.

*(...) ser capaz de ter esse relacionamento aberto e ser capaz de ter feedback positivo e resultados positivos do ensino, planejamento ou medicação, as intervenções que você faz que realmente fazem tudo valer a pena. (FNP7)*

Por fim, a Partição 3, denominada “Ser político: um caminho para transformação”, representada pela Classe 5, “Representações Políticas” (14,3%), destacou a importância das Associações e Organizações da EPA para a ampliação da autonomia e conquista de direitos através das mudanças nas políticas públicas do país, o papel do FNP nessa luta enquanto profissional e o que eles recebem dessas representações políticas, o que pode ser visto nas falas de FNP5 e FNP6, a seguir:

*(...) eu ganho das associações educação continuada, encontros com outros provedores além de fazer parte de uma comunidade profissionalmente maior, a Associação de Enfermeiros de Prática é muito ativa em Albany e aprova legislações para tornar o NP mais autônomo. (FNP5)*

*(...) acho que temos que nos envolver mais em políticas, pois não foram suficientes e gostaria de ter sido mais ativo, mas não tenho sido. Não sinto que temos uma presença política forte o suficiente. (FNP6)*

Todas as palavras contidas nessa classe, apresentaram significância estatística, tais como “associação”, “organização”, “estado”, “Iorque” e “enfermeiro”. Esse vocabulário denota que as representações políticas do EPA atuam como facilitadores na garantia da função de atuar de forma ampla e independente, como demonstrado nas falas de FNP3 e FNP5 a seguir:

*(...) eu realmente sinto que essa organização estadual ajuda a defender que os profissionais de enfermagem tenham a capacidade de trabalhar em todo o escopo da prática. Então, fazer parte dessa organização estadual é importante para mim, porque o trabalho que eles fazem ajuda a crescer (...) advogar também. (FNP3)*

*(...) acho que os facilitadores são organizações profissionais porque são eles que realmente garantem que possamos praticar em todo o escopo no que diz respeito aos legisladores. (FNP5)*

A Figura 1 representa a análise de similitude, a qual sintetiza as expressões classificadas referentes à compreensão dos FNP acerca da função.

De acordo com a figura, em associação às expressões “praticar”, “nurse” e “Nurse Practitioner” denotam-se as diferenças de atuação do enfermeiro e do EPA. Por conseguinte, as ligações com “cuidado” e “clínico” representam a forma em que o cuidado é prestado dentro do ambiente de prática dos enfermeiros entrevistados.

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados visam contribuir para a melhor compreensão do papel do FNP acerca das suas competências e habilidades, do seu processo de formação e da importância política da função, com o intuito de auxiliar no processo de implementação dessa categoria no cenário da APS brasileira.

Os profissionais participantes deste estudo destacaram que tiveram relações colaborativas no trabalho pautadas no respeito e na troca mútua do conhecimento, onde, sempre que preciso, um auxilia o outro na resolução de casos específicos,

sem sentimentos de competição, com o intuito de proporcionar o melhor a seu paciente.

Esse fato destacado nas falas dos entrevistados também foi percebido nas observações clínicas realizadas neste estudo, onde foi observada interação harmoniosa e respeitosa entre médico e FNP, para a discussão de casos mais complexos e que exigiam colaboração entre os profissionais na definição do melhor tratamento.

Dar suporte e fortalecer as relações entre enfermeiros e médicos é reconhecida como benéfica na promoção de um ambiente de trabalho que visa à alta qualidade no atendimento. Possuir um time colaborativo de saúde requer dos profissionais respeito, confiança, compartilhamento de conhecimento e também responsabilidade mútua para atendimento, promovendo melhores resultados, diminuindo a carga de trabalho, aumentando a satisfação no trabalho e mantendo a segurança do paciente, e essa colaboração centrada no paciente precisa ser a base fundamental na assistência integral fornecida em todas as instituições, especialmente na APS<sup>(7-9)</sup>.

Corroborando essas afirmações, o estudo realizado com mais de 500 profissionais entre EPA e médicos no estado de Nova Iorque evidenciou que a grande maioria dos profissionais reportou possuir um trabalho em equipe favorável. O mesmo estudo também evidenciou que o trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem e médicos é um importante preditor de seus resultados. Aqueles que trabalham bem em equipe são mais propensos a relatar maior satisfação no trabalho, menor intenção de deixar o emprego e melhor qualidade de atendimento<sup>(10)</sup>.

Outro aspecto destacado pelos FNP são as competências e habilidades características de um EPA que merecem destaque e que os diferenciam de outras profissões, como exame físico avançado, pensamento clínico crítico e prescrições de medicamentos.

É importante destacar que a formação do EPA deve contemplar habilidades e competências clínicas para viabilizar julgamento clínico eficaz, assim como soluções criativas e de baixo custo para a população. O conhecimento baseado em evidências concretas gera competências no enfermeiro, tornando-se capaz de enfrentar os problemas e demandas de saúde emergentes<sup>(11,14)</sup>.

No âmbito internacional, a prescrição de medicamentos é considerada uma das principais atribuições da PAE, corroborando com os achados deste estudo. Pesquisa realizada no Chile revelou avaliações positivas quanto à ação prescritiva do enfermeiro, como melhor acesso ao serviço e atendimento<sup>(15)</sup>.

No Brasil, a prescrição de medicações é afirmada pelas entidades representativas da classe, e estão alinhadas aos protocolos do Ministério da Saúde para a Atenção Primária. Com o advento da PAE e consequente expansão da autonomia prescritiva através da formação adequada e voltada para cumprir essa função, seria possível aumentar a resolutividade do serviço de saúde e ser um elemento importante na transformação do cuidado, visto a complexidade da enfermagem e seu potencial transformador<sup>(16,17)</sup>.

É importante destacar que o desenvolvimento das competências e habilidades de um FNP é atrelado à sua rota educacional, quantidade de horas em práticas clínicas para o ganho de confiança e melhores resultados na transição de enfermeiro para EPA. A maioria dos entrevistados reportou que a quantidade de horas em treinamento não era suficiente para sua formação,

sugerindo os programas de residências como forma de auxiliar a transição para o mercado de trabalho.

Em consonância, resultados de estudo realizado com estudantes da EPA demonstram que esses profissionais sentem a necessidade de treinamentos adicionais que possam melhorar a prática clínica direta, sendo a principal preocupação a segurança relacionada aos medicamentos. Além disso, fatores, como anos de experiência clínica anterior e formação complementar em nível superior, não se relacionaram de forma significativa na melhoria das competências clínicas<sup>(18)</sup>. Assim, depreende-se a necessidade de uma formação completa para fortalecer a segurança de atuação nas múltiplas funções.

Além disso, ressalta-se a importância da formação da EPA no intuito de promover a ampliação do escopo de funções que o enfermeiro pode atuar com autonomia na busca de maior resolução dos problemas de saúde apresentados à sua realidade<sup>(5)</sup>.

Estudo realizado com os EPA que estavam em um programa de residência demonstrou que os EPA recém-graduados passaram de um estado inicial de “euforia para choque e pavor” em seus primeiros três meses de prática para um estado final de satisfação no final da residência por meio de suporte didático e clínico<sup>(19)</sup>.

No cenário brasileiro, os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde apontam como sendo um dos pontos fortes na implementação da EPA no país. Com duração média de 24 meses e carga horária de 60 horas semanais, oferecem aos enfermeiros a possibilidade de desenvolverem competências e habilidades para atuar de forma autônoma e confiante. Em estudo realizado com egressos da residência de enfermagem e do mestrado profissional da EEUSP, a prática clínica ampliada ofertada nesses programas voltada para o cuidado integral do indivíduo, famílias e comunidades, dando-lhes uma visão diferenciada do cuidado, atentando para as singularidades de cada um, é um dos pilares para a implementação da PAE no país<sup>(20)</sup>.

Para conseguir o título de EPA nos EUA, é necessário trilhar uma rota educacional, seguindo os seguintes passos: 1) Obter o diploma de bacharel em enfermagem (em inglês, *Registered Nurse* (RN)); 2) Passar no Exame do Conselho Nacional de Licença e Exame e receber a licença para atuar como uma RN; 3) Inscrever-se em um Programa de Pós-Graduação (mínimo de mestrado) e escolher a população-alvo com que deseja se especializar; e 4) Passar no *Nurse Practitioner National Exam* para obter a licença e atuar como NP<sup>(3)</sup>.

Autores apontam que, a partir de uma reunião com países da América Latina, o Brasil apresenta pontos fortes, mas também dificuldades a serem superadas para a implementação da EPA no país. Entre os obstáculos detectados, têm-se a compreensão limitada da atuação profissional pelos órgãos nacionais de saúde e a formação prática-clínica insuficiente oferecida pelos programas de pós-graduação<sup>(21)</sup>. Essa última poderia ser beneficiada pela prática profissional mínima como pré-requisito para ingresso nos programas de formação.

Quanto às questões regimentais, em consonância com o conteúdo das falas dos entrevistados, a representação política aparece como última categoria e merece destaque, visto que, para o desenvolvimento da função da PAE, é necessário o envolvimento

dos profissionais com suas entidades representativas na luta para regulamentação de suas atividades e conquista de direitos.

A regulamentação política é um grande obstáculo na implementação da PAE, pois ainda não há um consenso sobre isso nos países que já aderiram à PAE, e observa-se uma ampla variação nos requisitos educacionais, regulação, limites e alcance. O aspecto da regulamentação varia de acordo com a jurisdição do país, e essa situação pode favorecer determinados locais ou resultar em limitações desnecessárias à PAE pela falta de clareza das funções e conflitos de papéis, por exemplo<sup>(22)</sup>.

A regulação é fundamental para a identidade, estrutura e tipo de serviços oferecidos por um profissional. A forma como a enfermagem é regulada pode facilitar ou impedir a sua capacidade de permanecer relevante e sua capacidade de oferecer serviços necessários<sup>(22)</sup>.

A enfermagem está em constante evolução e alcançando patamares positivos no cenário mundial, prestando uma assistência à população de alta qualidade com uma abordagem holística e um cuidado focado na individualidade de cada paciente, incluindo ações de promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação<sup>(5,23)</sup>.

Diante disso, a competência política do enfermeiro precisa ser trabalhada cada vez mais entre os profissionais, para a profissão sair do papel de mero expectador das transformações sociais que acontecem à sua volta, além de assumir uma postura crítica capaz de se impor através da práxis em situações que exigem posicionamento e união para o alcance de determinadas mudanças<sup>(24,25)</sup>.

As limitações deste estudo se referem às características da metodologia, predominantemente qualitativa, o que denota um contexto específico, de modo que a generalização dos dados não é possível.

## CONCLUSÃO

As classes que emergiram deste estudo puderam evidenciar uma melhor visão dos EPA da família, visto a imersão da pesquisadora no dia a dia desses profissionais, sendo possível observar suas redes colaborativas e forma de atuação em diferentes situações clínicas, assim como entender melhor sua formação educacional através da participação em aulas para futuros FNP.

A PAE com enfoque na família apresenta características ímpares que o destacam dentro da equipe e reforçam a importância da valorização da função nos cuidados primários à saúde dentro do cenário americano.

A compreensão aprofundada dessa função proporciona subsídios à sua implementação no Brasil, visto que entender sobre os processos educacionais necessários, quais os pontos de melhoria durante o processo de formação e as principais competências e habilidades do FNP são conhecimentos valiosos no estabelecimento do que é a função e como podemos incorporá-las no nosso cenário.

É preciso que a enfermagem entenda cada vez mais seu lugar de ação no mundo como um ser sociopolítico e complexo, capaz de articular conhecimento e prática em busca da sua autonomia. É preciso que a classe se una em prol da ampliação dos direitos e entenda que pode alçar voos cada vez maiores no caminho da conquista para uma enfermagem mais autônoma e fortalecida.

**RESUMO**

**Objetivo:** Compreender sobre a prática, processo educacional e política dos Enfermeiros de Prática Avançada da Família dos Estados Unidos. **Método:** Estudo exploratório, quanti-qualitativo, desenvolvido em 2019 a partir de observações clínicas e entrevistas com sete Enfermeiros de Prática Avançada da Família no estado de Nova Iorque. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela pesquisadora mediante as observações realizadas e também pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A pesquisa foi aprovada sob Parecer IRB19-49. **Resultados:** Três partições de conteúdo emergiram na Classificação Hierárquica Descendente: 1) O ser Enfermeiro de Prática Avançada; 2) Rotas Educacionais e possibilidades de atuação; e 3) Ser político: um caminho para transformação. Foi possível descrever competências e habilidades consideradas destaque em relação a outras categorias profissionais, pontos de melhorias na sua formação educacional e a importância da representação política e do ser ativo no desempenho da função. **Conclusão:** A realização deste estudo realça as similaridades com o enfermeiro atuante na Atenção Primária no Brasil e serve como subsídio no processo de implementação dessa categoria na Atenção Primária brasileira.

**DESCRITORES**

Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem; Enfermeiras de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender la práctica, el proceso educativo y la política de las Enfermeras de Familia de Práctica Avanzada en los Estados Unidos. **Método:** Estudio exploratorio, cuantitativo y cualitativo, desarrollado en 2019 a partir de observaciones clínicas y entrevistas con siete enfermeras de práctica familiar avanzada en el estado de Nueva York. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas por el investigador a través de las observaciones realizadas y también por el software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. La investigación fue aprobada bajo la Opinión IRB19-49. **Resultados:** Surgieron tres particiones de contenido en la Clasificación Jerárquica Descendente: 1) Ser Enfermero de Práctica Avanzada; 2) Rutas Educativas y posibilidades de acción; y 3) Ser político: un camino hacia la transformación. Fue posible describir competencias y habilidades consideradas sobresalientes en relación a otras categorías profesionales, puntos de mejora en su formación y la importancia de la representación política y ser activo en el desempeño de la función. **Conclusión:** La realización de este estudio destaca las similitudes con el enfermero que actúa en la Atención Primaria en Brasil y sirve como un subsidio en el proceso de implementación de esta categoría en la Atención Primaria brasileña.

**DESCRIPTORES**

Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermería; Enfermeras de Familia; Atención Primaria de Salud; Política de Salud.

**REFERÊNCIAS**

1. Denisco SM, Barker A. Advanced practice nursing: essential knowledge for the profession. 4th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2021.
2. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. 2020 [citado em 2022 jul 8]. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
3. American Association of Nurse Practitioners. The Path to Becoming a Nurse Practitioner (NP) [Internet]. USA: AANP; 2020. [citado em 2022 jul 16]. Disponível em: <https://www.aanp.org/news-feed/explore-the-variety-of-career-paths-for-nurse-practitioners>
4. Nurse Organization. Family Nurse Practitioner [Internet] 2020 [citado em 2022 jul 8]. Disponível em: <https://nurse.org/resources/family-nurse-practitioner/>
5. Pan American Health Organization. The Strategic Importance of National Investment in Nursing Professionals in the Region of the Americas. Policy Brief. Washington: PAHO; 2022. 39 p.
6. Horkheimer M. Teoria tradicional e teoria crítica. 1. ed. São Paulo: Abril Cultural; 1975. (Coleção os Pensadores, vol. 48).
7. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab Educ Saúde. 2020;18(Suppl 1):e0024678. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
8. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2020;12(1):143–55. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>
9. Pires DEP, Forte ECN, Melo TAP, Machado CN, Castro CD, Amadigi FR. Enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família: cargas de trabalho e enfrentamento. Cogitare Enferm. 2020;25:e67644. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67644>
10. Poghosyan L, Ghaffari A, Liu J, Friedberg MW. Physician-nurse practitioner teamwork in primary care practices in New York: a cross-sectional survey. J Gen Intern Med. 2020;35(4):1021–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-019-05509-2>
11. Andriola IC, Sonenberg A, Lira ALBC. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:1–7. doi: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.115>
12. Cassiani SHB, Dias BM. Perspectives for advanced practice nursing in Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210406. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406en>
13. Poveda VB, Nogueira LS. Advanced Nursing Practice: the next achievement of Brazilian nursing. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20220211. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0211en>
14. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: International Council of Nurses; 2020.
15. Martín RAS, Muñoz ERA, Torres FSM, Rivera CRM. Representaciones sociales del cuidar mediante la prescripción enfermera en la red de atención primaria de salud. Rev Cuid (Bucaramanga). 2020;11(1):e798. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.798>
16. Lima WC, Castro MR, Silva ASR, Assis DV, Silva ECS, Silva LN, et al. Prescrição de medicamentos por enfermeiros: opinião de médicos e enfermeiros das unidades básicas de saúde. Braz J Hea Rev. 2021;4(1):806–17. doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-070>
17. Silva AV, Vieira LIES, Sousa AR. Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiro na estratégia de saúde da família do Brasil. REVIS. 2020;9(2):222–30. doi: <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p222a230>

18. Taylor I, Bing-Jonsson P, Wangensteen S, Finnakk E, Sandvik L, McCormack B, et al. The self-assessment of clinical competence and the need for further training: a cross-sectional survey of advanced practice nursing students. *J Clin Nurs*. 2020;29(3-4):545–55. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15095>. PubMed PMID: 31714619.
19. Flinter M, Hart AM. Thematic elements of the postgraduate NP residency year and transition to the primary care provider role in a Federally Qualified Health Center. *J Nurs Educ Pract*. 2017;7(1):95–106.
20. Rewa T, Miranda No MV, Bonfim D, Leonello VM, Oliveira MAC. Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):254–60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900035>
21. Miranda No MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):716–21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
22. Quiroz PAE, Toso BRGO. Advanced Practice Nursing in Latin America and the Caribbean: seeking its implementation. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 6):e74suppl601. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl601>
23. Reynolds NR. The year of the nurse and midwife 2020: activating the potential and power of nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28:e3279. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3279>
24. Magnago C, Pierantoni CR. Práticas avançadas de enfermagem na atenção primária: estudo de opinião. *Rev Recien*. 2021;11(33):251–9. doi: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.251-259>
25. Silva YL, Lima AL, Barbosa TG, Dias OV, Barbosa HA, Sampaio CA. O engajamento político e o feedback social como estratégias de valorização profissional da enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1070–6. doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4714>

## EDITOR ASSOCIADO

Thereza Maria Magalhães Moreira

---

### Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

---



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.