

Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile

Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile

Estrategia de implementación para la práctica avanzada de enfermería en la Atención Primaria de Salud en Chile

Francisca Aguirre-Boza¹

Maria Consuelo Cerón Mackay¹

Joyce Pulcini²

Denise Bryant-Lukosius³

Descritores

Enfermagem de prática avançada; Atenção primária à saúde; Rol de la enfermera; Política de saúde; Chile

Keywords

Advanced practice nursing; Primary health care; Nurse's role; Health policy; Chile

Descriptors

Enfermería de práctica avanzada; Atención primaria de salud; Papel do profissional de enfermagem; Política de salud; Chile

Submetido

27 de setembro de 2018

Aceito

13 de fevereiro de 2019

Autor correspondente

Francisca Aguirre-Boza

<https://orcid.org/0000-0001-6430-1417>

E-mail: faguirreboza@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900018>



Resumo

Objetivos: (i) 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. **Métodos:** O enfoque inclui nove etapas em um processo flexível e iterativo.

Resultados: 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. Em particular, as atividades de participação das partes interessadas foram essenciais para informar os principais decisores e formuladores de políticas de saúde sobre o papel das práticas avançadas de enfermagem, obtendo sua adesão e apoio ao papel da enfermagem e estabelecendo um consenso sobre suas prioridades. 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.

Conclusão: 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.

Abstract

Objectives: (i) Outline the steps and progress made by Chile to implement the advanced practice nursing role using the PEPPA framework as a guide, (ii) demonstrate the effectiveness of the PEPPA framework to identify barriers and guide the implementation process, and (iii) discuss the next steps for role implementation.

Methods: The framework includes nine steps in a flexible and iterative process.

Results: This paper provides an in-depth analysis of activities employed for each step of the PEPPA Framework and their contribution to advanced practice nursing role development in Chile. In particular, stakeholder engagement activities were essential for informing key health care decision and policy-makers about the advanced practice nursing role, obtaining their buy-in and support for the role, and establishing consensus on role priorities. Strategies used to overcome some challenges in implementing framework steps are also discussed along with next steps to evaluate and monitor the implementation and establishment of the advanced practice nursing role in the long term.

Conclusion: The PEPPA Framework provides important guidance for countries where advanced practice nursing roles are just being introduced by identifying and addressing barriers to the effective role design and successful implementation.

Resumen

Objetivos: (i) Delinear los pasos y avances logrados por Chile para implementar el rol de la práctica avanzada de enfermería utilizando el enfoque PEPPA (*Participatory Evidence-based Patient-focused Process*) como guía, (ii) demostrar la eficacia de la estructura del PEPPA para identificar barreras y guiar el proceso de implementación, y (iii) debatir los próximos pasos para la implementación de roles.

Métodos: El enfoque incluye nueve etapas dentro de un proceso flexible e interactivo.

Resultados: El presente estudio ofrece un análisis profundo de las actividades empleadas en cada etapa del enfoque PEPPA y su contribución al desarrollo del rol de la práctica avanzada de enfermería en Chile. En particular, las actividades de participación de las partes interesadas fueron esenciales para informar a los principales tomadores de decisiones y formuladores de políticas de salud sobre el rol de las prácticas avanzadas de enfermería, con lo que se obtuvo su adhesión y apoyo al rol de la enfermería y se estableció un consenso sobre las prioridades. También se discuten las estrategias usadas para superar algunos problemas de la implementación de las etapas del PEPPA, junto con los próximos pasos para evaluar y monitorear la implementación y el establecimiento del rol de la práctica avanzada de enfermería a largo plazo.

Conclusión: El enfoque PEPPA ofrece importantes directrices para los países en que el rol de la práctica avanzada de enfermería está recién siendo introducido, por medio de la identificación y análisis de barreras para el diseño eficaz de roles y su correcta implementación.

Como citar:

Aguirre-Boza F, Mackay MC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):120-8.

¹Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

²School of Nursing, The George Washington University, EUA.

³School of Nursing, McMaster University, Canadá.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

Em 2014, Em 2014, o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs o Plano Estratégico de Cobertura Universal de Saúde (*Universal Health Coverage - UHC*).⁽¹⁾ Para atingir a UHC, a OPAS reconheceu a importância de desenvolver serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) de alta qualidade e investir em recursos humanos, especialmente naqueles referentes aos enfermeiros, para que possam realizar esses serviços. Esse plano estratégico foi traçado com base em uma resolução da OPAS de 2013 e focado no fortalecimento da força de trabalho da APS, por meio da expansão da introdução e dos números de Enfermeiros de Prática Avançada (EPA).⁽²⁾

O Conselho Internacional de Enfermagem (*International Council of Nursing - ICN*) define um EPA como “um enfermeiro licenciado que adquiriu a base de conhecimento especializada, habilidades complexas de tomada de decisões e competências clínicas para a prática expandida, características essas que são moldadas pelo contexto ou país em que está credenciado para a prática. Para dar início, recomenda-se um mestrado.”⁽³⁾

Ao redor do mundo, as prioridades das políticas de reforma da APS têm sido propulsoras da introdução de EPA em muitos países, como os Estados Unidos, Canadá, Holanda e Austrália.⁽⁴⁾ Incontáveis revisões sistemáticas da literatura que buscaram avaliar os EPA na atenção primária demonstram, com frequência, que esses profissionais entregam um serviço de alta qualidade e segurança e podem reduzir os custos da assistência à saúde.^(5,6) Alguns outros resultados de análises sobre os EPA, mostram que estão alinhados com as prioridades das referidas políticas nos países da América Latina e Caribe (ALC) para atingir a saúde universal e a cobertura universal de saúde.⁽⁷⁾ Ao contrário do que acontece em alguns países, em que a Enfermagem já vem desenvolvendo, há 50 anos, a educação dos EPA, expansão do escopo de sua prática e demonstração de sua qualidade, o conceito de EPA é ainda muito recente nos países do ALC.

Como resposta às necessidades da saúde da população na ALC, 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. Atualmente, para responder à referida Resolução, a OPAS está estabelecendo um plano de trabalho para apoiar a expansão e o desenvolvimento profissional da Prática Avançada de Enfermagem na ALC, como foco em educação, implementação e regulamentação. Em 2018, a OPS publicou um documento inovador para a região, *Ampliação do Papel dos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde*, que resume os esforços feitos até agora e estabelece metas para a resolução daqui para frente.⁽⁸⁾ Hoje, há um crescente interesse na implementação de EPA nos países da ALC, conforme demonstrado pelos avanços atingidos no Brasil, na Colômbia, no Chile e no México. Desses países, o Chile foi o país que mais progrediu e criou medidas concretas para alcançar o plano proposto pela OPAS.

O objetivo deste estudo é: (i) 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 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.

Métodos

PEPPA é a sigla em inglês para um processo participativo, fundamentado em evidências, e focado no paciente para o desenvolvimento, implementação e avaliação do papel da prática avançada de enfermagem.⁽⁹⁾ É reconhecido como a melhor abordagem prática para a introdução de EPA e tem sido utilizado, com sucesso, em mais de 16 países.⁽¹⁰⁾ Além disso, é uma estratégia sistemática para orientar os países durante o processo de implementação e abordar as barreiras existentes no delineamento efetivo, implementação e avaliação do papel da prática avançada de enfermagem. Sua adaptação a contextos locais proporciona um planejamento sólido, baseado em dados relevantes sobre a população e o sistema de

saúde de cada país.⁽¹¹⁾ Os objetivos do Enfoque são: i) usar dados relevantes para a tomada de decisões bem-fundamentada, buscando melhorar os serviços de saúde e seus resultados, ii) apoiar o desenvolvimento do papel da prática avançada de enfermagem e sua orientação voltada para o paciente e o cuidado holístico, iii) promover a integração e expansão do conhecimento especializado do EPA, iv) encorajar ambientes de trabalho que permitam o desenvolvimento do papel da enfermagem, e v) avaliar, de forma contínua, os impactos resultantes desse papel e os resultados esperados a curto e longo prazo.⁽¹¹⁾

O enfoque inclui nove etapas em um processo flexível e iterativo. As Etapas de 1 a 6 focam no estabelecimento e definição do escopo do papel da prática avançada de enfermagem. A Etapa 7, no desenvolvimento e implementação do papel, e as Etapas 8 e 9 no desenvolvimento contínuo e sustentabilidade

a longo prazo do papel, por meio de uma avaliação rigorosa dos resultados previstos (Figura 1).

i) Resultados das Etapas e progresso atingido pelo Chile na implementação do papel da prática avançada de enfermagem utilizando o Enfoque PEPPA como guia

No caso do Chile, a jornada para introduzir os EPA, começou após a participação em um encontro internacional na área de prática avançada de enfermagem, focado especificamente nos países da ALC. Uma recomendação essencial dada nesse encontro foi que, em cada país, os enfermeiros líderes utilizassem abordagens sistemáticas e bem fundamentadas, tal como previsto no PEPPA, para iniciar o desenvolvimento do papel da enfermagem.⁽¹¹⁾ Por ter participado do evento, o Diretor da Enfermagem, da Universidade dos Andes, assumiu o papel de li-

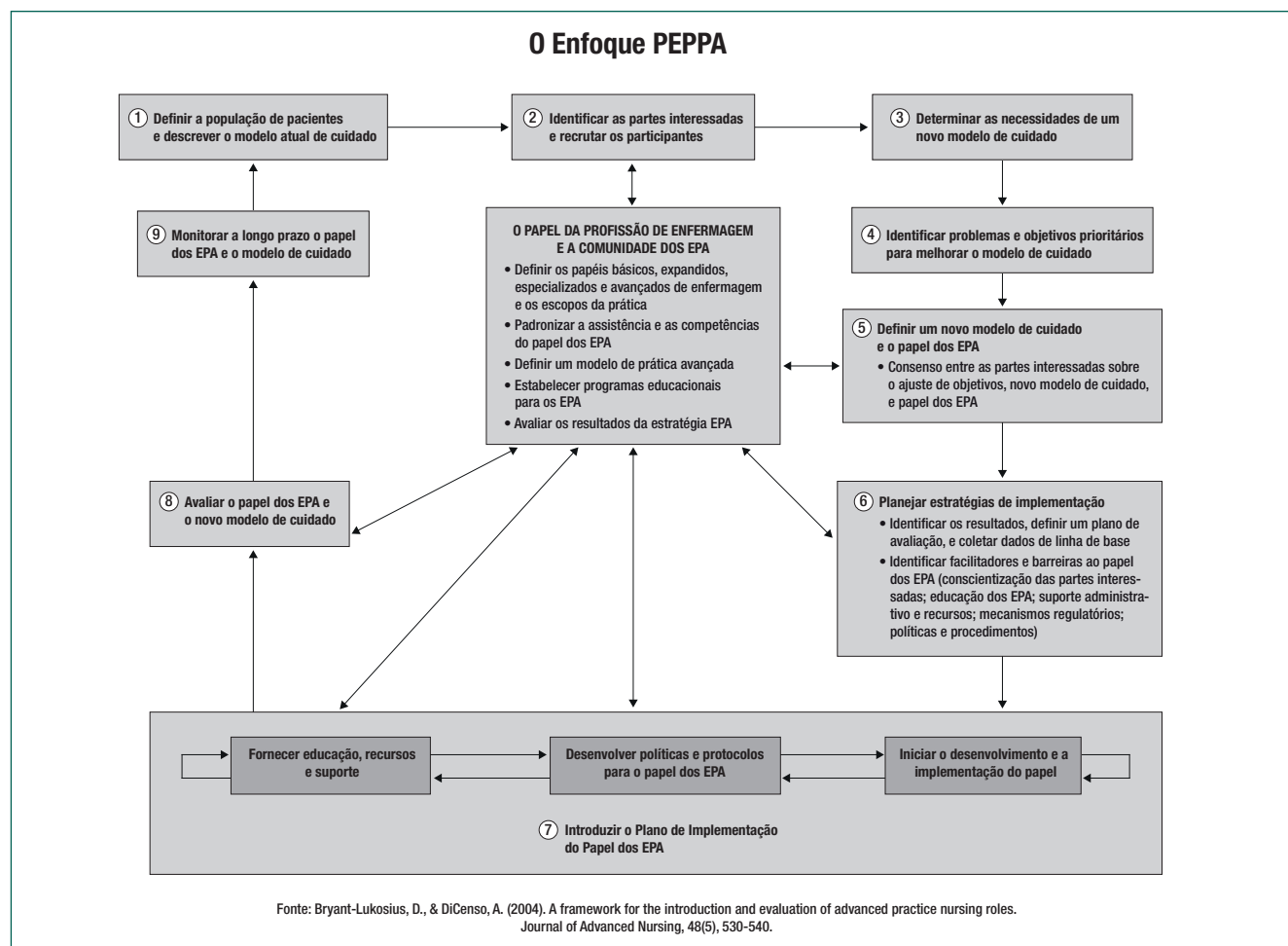


Figura 1. O Enfoque PEPPA

derança para dar início a esse processo no Chile. A partir de 2018, avançou-se à Etapa 6 do Enfoque e tem-se trabalho em conjunto com universidades que já implementaram ou poderiam implementar os programas de prática avançada de enfermagem. Nesta seção, apresenta-se a utilização do Enfoque PEPPA no Chile.

Etapa 1: Melhorar os resultados da saúde dos pacientes com o desenvolvimento de recursos humanos em Enfermagem para melhorar a saúde universal

Essa etapa identifica as populações de pacientes que serão o foco das atividades em etapas vindouras e estabelece o escopo do processo segundo uma perspectiva coletiva, organizacional, geográfica ou jurisdicional (Bryant-Lukosius e DiCenso, 2004). No Chile, em particular, isso envolve a “identificação de pacientes e/ou populações com demandas de APS como o principal foco das atividades”.⁽¹¹⁾

De acordo com o Censo de 2018, o Chile possui 18 milhões de habitantes concentrados na região central e áreas urbanas. Seu Produto Nacional Bruto está aproximado em 24.500 dólares americanos, com grande variabilidade entre as regiões. Destaca-se que as regiões mais ricas estão relacionadas ao minério e as mais pobres, a setores da agricultura. A expectativa de vida no Chile é de 80 anos, a mais alta dos países da ALC, segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, 2017. As principais causas de mortalidade referem-se a doenças cardiovasculares e respiratórias, e ao câncer. Os serviços de saúde são oferecidos principalmente em ambientes hospitalares e por meio dos centros de APS, para cerca de 80% da população chilena que possui seguro de saúde pública. A APS é regulamentada por um conselho e organizada em Centros de Saúde da Família (CESFAM), em que uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, podólogos e outros trabalham em conjunto. A composição profissional das equipes de saúde no CESFAM varia de acordo com a localização geográfica, com menor densidade de profissionais essenciais (médicos, parteiras e enfermeiras) nas áreas norte e rural do Chile.⁽¹²⁾ Essa equipe aten-

de as necessidades da população, com cobertura de seguro de saúde público em uma base ambulatorial. Normalmente, isso envolve uma população idosa, com uma ou mais condições de saúde crônicas. O CESFAM também oferece serviços de saúde que tratam condições agudas, mas na prática é difícil conseguir acesso a essa assistência devido ao reduzido número de médicos e demanda expressiva de pacientes com doenças crônicas.

Além disso, os centros de APS oferecem uma gama de serviços de saúde a crianças, adolescentes, mulheres, adultos, idosos e a pessoas com doenças mentais, incluindo o programa nacional de imunização e procedimentos de baixa complexidade. Os programas cardiovasculares contam com médicos, enfermeiros, nutricionistas e podólogos e são altamente demandados pela população adulta e idosa. Grande parte da assistência dada na APS é parte do “pacote/cesta de benefícios”, organizado e financiado pelo Acesso Universal com Garantias Explícitas (*Acceso Universal con Garantías Explícitas - AUGE*), que garante o acesso em tempo hábil. A aplicação dessa lei tem melhorado o acesso a serviços de saúde para pacientes com patologias cobertas pelo GES, mas também tem gerado listas de espera ainda maiores e atraso para os pacientes que não possuem o GES e patologias agudas. Como resultado disso, a equipe do CESFAM está sobrecarregada e tem tempo contado para a promoção da saúde e atividades de prevenção. Para expandir o acesso aos serviços de saúde, a OPAS sugeriu a adoção de EPA como uma estratégia altamente eficaz, de acordo com as estatísticas, na melhora da APS especialmente para pacientes com múltiplas condições crônicas. Considerando a população adulta com essas condições, os EPA poderiam dar assistência médica e de enfermagem simultânea, incorporando a promoção à saúde e as atividades de prevenção. Por meio dessas iniciativas, o EPA conseguiria aperfeiçoar a provisão de uma assistência abrangente e coordenada, encorajar a aderência de pacientes ao tratamento, e melhorar os resultados de saúde dos pacientes. A utilização de EPA também expandiria o acesso ao cuidado para pacientes com condições crônicas e permitiria aos médicos focarem no tratamento de pacientes com problemas de saúde de agudos e complexos mais graves.

Etapa 2: Identificar as partes interessadas

A OPAS tem promovido a implementação do papel da prática avançada de enfermagem para a ALC. Em razão desse comprometimento, fomos convidados a participar da cúpula *International Summit* na *McMaster University* em Hamilton, Ontário, Canadá em 2015 e na *University of Michigan*, Ann Arbor, Michigan, EUA em 2016. Esses eventos nos permitiram expandir nossa rede de contatos com líderes em práticas avançadas de enfermagem em países em que esse papel já está bem estabelecido há décadas. Temos trabalhado em colaboração com EPA especialistas na implementação de desafios na ALC. Esses profissionais também têm nos conectado com recursos adicionais por meio de organizações como: a *ICN Nurse Practitioner/APN Network* (INP/APNN).

No Chile, a primeira estratégia nacional de acordo com o Enfoque PEPPA, foi um encontro realizado na Universidade dos Andes, em 2016, com o patrocínio da OPAS e a participação de representantes do Ministério da Saúde, docentes de enfermagem, enfermeiros especialistas em APS, e membros de centros de estudos políticos e sociais. Os principais objetivos foram analisar o papel da prática avançada de enfermagem para a APS e desenvolver um plano de ação para implementar esse papel. Para isso, a Rede Chilena EPA-APS foi criada sob os auspícios da Associação Chilena de Educação de Enfermagem (*Asociación Chilena de Educación en Enfermería*).

Principalmente, a Rede Chilena tem trabalhado como promotora central do papel, desenvolvendo diferentes atividades para disseminar o conceito de EPA. As atividades visaram, de maneira estratégica, os principais interessados na APS e em outros setores relevantes de saúde e políticas públicas, e atraíram grande atenção da mídia em todo o país. Por exemplo, aproveitamos as notícias presentes na imprensa para discutir a EPA como uma solução para tratar de questões relacionadas ao acesso precário à APS e à UHC. Enviamos cartas ao editor descrevendo como a EPA poderia ser uma estratégia eficaz para contribuir com a solução desses problemas. Como consequência, pediram-nos para escrever em revistas científicas locais com alto impacto na área Médica e de Saúde Pública. Além disso, uma insti-

tuição muito influente de estudos sociais e de políticas públicas, pediu-nos para publicar um artigo de 20 páginas em sua revista sobre a história, relevância e futuro do papel da prática avançada de enfermagem. Não obstante, participamos de conferências, seminários e *workshops* de enfermagem e saúde pública e nos reunimos com grupos interessados, como a associação nacional de conselhos, associações de trabalhadores de saúde pública, a Associação das Faculdades de Medicina, profissionais de saúde e políticos. Como resultado dessas atividades de *networking*, várias partes interessadas e organizações de medicina e outros profissionais de saúde mostraram seu apoio à EPA como uma estratégia para aumentar o acesso aos cuidados de saúde e melhorar os resultados de saúde na APS.

Etapa 3: Determinar as necessidades não atendidas dos pacientes

Para determinar as necessidades de saúde não atendidas e prioritárias que se beneficiariam da introdução de EPA na APS, foram realizadas várias reuniões com as partes interessadas, incluindo três simpósios nas regiões central, norte e sul do Chile.⁽¹³⁾ Reuniões adicionais com especialistas da Saúde Pública e APS usaram a análise SWOT e métodos de consenso. Descobrimos que os trabalhadores da APS e representantes do Ministério da Saúde tinham visões diferentes sobre as necessidades prioritárias não atendidas e as populações que seriam mais bem atendidas pelos EPA.

De acordo com a visão dos profissionais da APS, os EPA podem ser bastante úteis na prestação de assistência direta ao paciente em diversas situações, como:

- Assistência abrangente de enfermagem e assistência médica nos centros de APS ou em domicílios;
- Consultas para diagnóstico, tratamento, encaminhamento e ordenação e interpretação de testes diagnósticos. Essa abordagem aumenta a capacidade de gerenciar os problemas de saúde dos pacientes de maneira econômica;
- Gestão de casos para reduzir a assistência fragmentada e melhorar a continuidade dos cuidados aos pacientes que recebem serviços em diferentes níveis do sistema de saúde;

- Atendimento direcionado a pacientes com necessidades não atendidas, incluindo famílias em luto, adolescentes, pacientes com dependência e problemas de saúde mental, e aqueles em comunidades com acesso limitado à assistência;
- Educação dos pacientes e suas famílias para melhorar a educação em saúde. Os EPA podem estabelecer um relacionamento próximo com as famílias por meio de um modelo de cuidado baseado em uma relação de apoio, com ênfase na prevenção e promoção da saúde;
- Assistência médica remota, através do uso de tecnologia e telemedicina em locais que não são facilmente acessíveis;
- Triage, no departamento de emergência da APS.

No entanto, do ponto de vista do Ministério da Saúde, pacientes com condições crônicas de saúde altamente prevalentes são de maior prioridade, especialmente no que diz respeito a pacientes com doenças crônicas (como diabetes e hipertensão), problemas ou doenças do envelhecimento, câncer e condições de saúde mental.

Etapa 4: Identificar as prioridades e objetivos para introduzir a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Nessa etapa, é necessário priorizar, segundo a urgência e viabilidade, quais os problemas de saúde poderiam ser abordados pelos EPA junto às populações com necessidades não atendidas na Etapa 3. Para tanto, um estudo de pesquisa qualitativa está sendo realizado em diferentes áreas geográficas do Chile. Os resultados serão úteis para abordar o próximo passo, delinear um plano estratégica e conseguir o apoio do Ministério da Saúde.

Etapa 5: Definir o papel da prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Durante 2017, colaboramos com a OPAS para desenvolver e validar um conjunto de competências para os EPA em APS, para os países da ALC. A nível nacional, com os fundos da *Fullbright* e a colaboração com a *George Washington University*, estamos trabalhando para criar uma pesquisa que nos permita identificar as competências centrais para o papel

de prática avançada de enfermagem na APS, para o Chile. Dessa forma, podemos contextualizar esse papel de acordo com nossas necessidades de saúde nacionais e prioridades voltadas para a população definida na Etapa 4.

Etapa 6: Planejar estratégias de implementação

Até o momento, empregamos estratégias planejadas para a introdução de EPA com base nas recomendações da literatura e alavancamos novas oportunidades que surgiram durante o processo. Essas estratégias incluíram: a Cúpula de Santiago, em que reunimos as partes interessadas da APS para discutir o conceito e o papel dos EPA; a formação da Rede Chilena EPA-APS, que lideramos e aglomeramos em uma única coalizão do mundo acadêmico de enfermagem no Chile para divulgar o papel e seus benefícios; e participação no desenvolvimento de um Plano Nacional de Câncer liderado pela Comissão de Recursos Humanos em Saúde.

Em colaboração com o Ministério da Saúde, conselhos municipais, a Associação Nacional de Enfermeiros, e a Rede Chilena EPA-APS, planejamos utilizar um projeto piloto na implementação do papel da prática avançada de enfermagem na APS. O projeto será importante para demonstrar os resultados na área da saúde e benefícios conseguidos com esse papel para o cumprimento das metas do país, no que se refere a um melhor acesso à saúde e à cobertura universal de saúde. Uma vez atingidos esses objetivos, as necessidades de novas políticas ou legislações que consolidem um escopo da prática expandido e a regulamentação dos EPA poderão ser discutidas e definidas.

Discussão

ii) Demonstrar a eficácia da estrutura do PEPPA para identificar barreiras e orientar o processo de implementação

A aplicação do PEPPA e seus passos e estratégias sistemáticos são fundamentais para o sucesso da implementação do papel da prática avançada de enfermagem. O Enfoque PEPPA foi reconhecido como uma boa prática para o redesenho dos cuida-

dos de saúde. Tem utilidade para introduzir, implementar e sustentar o papel da prática avançada de enfermagem.^(10,11) No presente estudo, o enfoque foi útil para identificar e implementar as principais etapas em pontos relevantes para promover a implementação efetiva do papel no Chile. Foi fundamental para descrever e analisar o contexto nacional, a fim de definir a população certa para focar o desenvolvimento do papel da prática avançada de enfermagem. Além disso, identifica e envolve os principais interessados, a fim de compreender e abordar estrategicamente suas prioridades políticas e perspectivas no planejamento e desenvolvimento de papéis. Por meio do engajamento das partes interessadas, pode-se concentrar nos facilitadores, antecipar possíveis barreiras à introdução dos EPA e estabelecer uma rede para apoiar uma futura implementação exitosa.

Os pontos relevantes que podemos destacar sobre o uso dessa estrutura conceitual em nosso contexto são:

Facilitadores

Um facilitador fundamental, conforme sugerido na literatura, é o estabelecimento de um consórcio de enfermagem.⁽¹¹⁾ Para isso, foi formada a Rede Chilena EPA-APS, composta por 11 universidades que possuem escolas de enfermagem.⁽¹³⁾ Seu objetivo dar continuidade à implementação do papel da prática avançada de enfermagem no Chile. Essa entidade foi responsável pela execução das estratégias propostas.

Outro facilitador relevante foi a OPAS, afirmando em suas resoluções que a introdução dos EPA é uma estratégia para alcançar o acesso universal à saúde. A OPAS tem trabalhado ativamente para colaborar com políticas públicas nos países da ALC, a fim de permitir o papel dos EPA e oferecer programas avançados de mestrado em Enfermagem nas universidades da região. No Chile, a OPAS tem sido fundamental para avançar o trabalho da Rede Chilena EPA-APS em várias instâncias, como a facilitação de reuniões com o Ministério da Saúde e as partes interessadas nacionais e internacionais, e o apoio de patrocínio para atividades-chave.

Barreiras

De acordo com a literatura, a oposição do médico é frequentemente relatada como uma barreira à introdução de EPA, fato que deve ser considerado no planejamento de implementação. Essa oposição pode ser porque os EPA podem assumir, de maneira independente, na APS certas tarefas dos médicos, fazendo com que se sintam ameaçados ou preocupados com a segurança e a qualidade da assistência ao paciente.⁽¹⁴⁾ O estudo de Inglehart nos EUA sobre médicos e os EPA,⁽¹⁵⁾ relatou uma falta de concordância nas definições de papéis e diferenças percebidas na qualidade e eficácia dos resultados dos pacientes entre os médicos e os EPA, uma vez que não possuem o mesmo treinamento. Em países nos quais os médicos devem cobrar por seus serviços, a introdução de EPA pode ser vista como uma ameaça à sua renda, a menos que políticas de reembolso sejam implementadas para mitigar essa preocupação.⁽¹⁶⁾ No entanto, no Chile, os benefícios potenciais dos 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. Uma demonstração dessa aceitação pode ser vista pela incorporação dos EPA como um modelo de custo-efetivo em uma proposta de saúde do novo governo chileno. Um dos principais objetivos da proposta de saúde é modernizar e fortalecer a APS. A mudança de tarefas e a implementação do papel da prática avançada de enfermagem nos centros de APS contribuíram para esse objetivo e os formuladores de políticas de saúde e universidades foram recomendados a apoiarem essa estratégia.⁽¹¹⁾ Além disso, o Ministério da Saúde está trabalhando agora em um Plano Nacional de Câncer que considera o papel dos EPA no aumento ao acesso a cuidados para pacientes com câncer.

iii) Próximas etapas para a implementação do papel

O engajamento nesse processo tem sido desigual porque algumas associações de enfermagem se envolverem em um nível menor. Apesar das reuniões que realizamos com as Associações Nacionais de Enfermagem, sua participação nas cúpulas e seminários organizados pela Rede Chilena EPA-APS não foi completa. Portanto, são necessários esforços adicionais para faci-

litar seu envolvimento. O baixo nível de engajamento difere do que vimos em outros países e do que a ICN recomenda para melhorar o papel das práticas avançadas de enfermagem em todo o mundo.⁽⁴⁾

Deve-se destacar a questão da regulamentação (Passo 7). Tanto a literatura como o Enfoque PEPPA descrevem cuidadosamente a importância da legislação e das políticas reguladoras para permitir que os EPA implementem o escopo completo do papel na prática. Atualmente, no Chile, os médicos são as únicas pessoas autorizadas a diagnosticar e indicar tratamento médico, mas o código de saúde deixa brechas para uma interpretação mais flexível da lei que define o papel dos enfermeiros no Chile. Essa nova interpretação permitiria aos EPA praticarem de forma autônoma. No entanto, especialmente no início, será necessário estabelecer protocolos que padronizem e orientem a prática dos EPA enquanto fornecem sustentação legal para trabalhar com segurança. As etapas futuras devem considerar o desenvolvimento de protocolos e estabelecer essa nova interpretação da lei que define o papel dos enfermeiros. O fato de termos seguido um plano definido para a implementação do papel dos EPA na APS até agora fez com que tomadores de decisão, estudantes de Enfermagem e Medicina, e funcionários da APS se tornassem mais conscientes e entendessem o papel da enfermagem. Devido a essa conscientização, o Ministério da Saúde está atualmente considerando o papel dos EPA como uma estratégia para fortalecer a APS e aumentar o acesso aos cuidados de saúde para pacientes com câncer.

Conclusão

O Enfoque PEPPA foi de grande utilidade para reconhecer as oportunidades existentes no país e as partes interessadas que podem apoiar a implementação do papel da prática avançada de enfermagem no Chile. Além disso, ajudou a identificar barreiras no processo, como a falta de engajamento de algumas associações de enfermagem. Em contraste com as barreiras encontradas na literatura internacional, não encontra-se uma forte resistência ao papel da prática avançada de enfermagem por parte dos cria-

dores de políticas governamentais ou associações médicas. Não restam dúvidas sobre o estabelecimento da Rede Chilena EPA-APS ter proporcionado um trabalho conjunto e um consenso a nível acadêmico sobre a definição, competências e escopo da prática de EPA e o desenvolvimento de um projeto piloto no futuro. Finalmente, tem-se o consenso nacional com respeito às necessidades para avançar na discussão da Cobertura Universal de Saúde. Encorajamos líderes de outros países a replicarem a experiência e inaugurarem iniciativas de implementação de EPA na APS, conforme as recomendações da OPAS.

Colaborações

Aguirre-Boza F, Mackay MCC, Pulcini J e Bryant-Lukosius D contribuíram com o desenho do estudo, análise, interpretação de dados, análise crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Pan American Health Organization (PAHO). Strategy for universal access to health and universal health coverage. Washington, D.C.: PAHO; 2014.
2. Pan American Health Organization. Human resources for health: Increase access to health personnel trained in health systems based on PHC. Washington, D.C.: PAHO; 2013.
3. International Council of Nurses (ICN). Definition and characteristics of the functions of the nurse direct care / nursing practice. In: International Council of Nurses, editor. Geneva, Switzerland; 2014.
4. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener M. Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health. In: International Council of Nurses; 2016.
5. Maier C, Aiken L, Busse R. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. Paris; 2017. [Contract nº 98].
6. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in ambulatory care: systematic review. *BMJ Open* 2015;5:e007167.
7. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán Peña L, Brousseau L. Advanced Practice nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2826.
8. Pan American Health Organization. Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
9. Bryant-Lukosius D, & DiCenso A. PEPPA Framework: A participatory, evidence-based, patient-focused process for advanced practice nursing (apn) role development, implementation, and evaluation. *J Adv Nurs*. 2004; 48(5):530-40.

10. Boyko JA, Carter N, Bryant-Lukosius D. Assessing the spread and uptake of a framework for introducing and evaluating advanced practice nursing roles. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2016;13(4):277-84.
11. Oldenburger D, De Bortoli Cassiani SH, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, Martin-Misener R. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica.* 2017;41:e40.
12. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Informe sobre brechas de personal de salud en los servicios de salud y estado de situación de los recursos humanos de salud en Chile. Glosa 01, letra i. Ley de Presupuestos Año 2017. Santiago: Ministerio de Salud; 2018
13. Aguirre-Boza F, Cerón C, Soto P. Reporte Simposio La Enfermería de Práctica Avanzada como una Estrategia para alcanzar el Acceso y Cobertura Universal de Salud. Santiago de Chile: Universidad de los Andes-ACHIEEN; 2016.
14. Donelan K, Des Roches CM, Dittus RS, Buerhaus P. Perspectives of physicians and nurse practitioners on primary care practice. *N Engl J Med.* 2013;368(20):1898-905.
15. Iehart JK. Expanding the role of advanced nurse practitioners--risks and rewards. *N Engl J Med.* 2013;368(20):1935-41.
16. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Roussel J, Carter N, Kilpatrick K, Brousseau L. Policy and the integration of advanced practice nursing roles in Canada: Are we making progress? In: Smolenski GM, editor. *Health policy and advanced practice nursing, impact and implications.* 2nd ed. New York: Springer; 2018.