

Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?

Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?

Práctica avanzada en enfermería: ¿una posibilidad para la Atención Primaria de Salud?

Manoel Vieira de Miranda Neto¹, Talita Rewa¹, Valéria Marli Leonello¹, Maria Amélia de Campos Oliveira¹

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):716-21. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>

Submissão: 27-09-2017

Aprovação: 13-12-2017

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre o papel da enfermagem com práticas avançadas (EPA) no contexto da atenção primária de saúde brasileira. **Método:** análise das principais produções científicas e da discussão sobre a implantação da EPA. **Resultados:** há campos de atuação favoráveis para EPA na atenção primária à saúde, em especial na estratégia saúde da família. A existência de mestrado profissional e programas de residência em enfermagem se configuram como potentes espaços de formação. Como desafio é necessária a definição padronizada dos papéis do enfermeiro com práticas avançadas e de formação mínima para atuação. **Considerações finais:** são necessárias pesquisas que colaborem para a compreensão de perspectivas, facilitadores e barreiras da EPA, assim como a identificação de necessidades de saúde da população e das expectativas do papel desses profissionais. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Prática Avançada de Enfermagem; Especialidades de Enfermagem; Recursos Humanos em Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: Reflect on the role of advanced practice nursing (APN) in the context of Brazilian primary health care. **Method:** analysis of the main scientific productions and of the discussion on the implementation of APN. **Results:** there are favorable areas for the work of APN in primary health care, especially in the family health strategy. Professional master's degree and nurse residency programs constitute powerful training spaces. As a challenge, standardized definition of the roles of advanced practice nurses and of minimum training for work are necessary. **Final considerations:** researches that contribute to understanding the perspectives, facilitators, and barriers for APN are necessary, as well as determining the population's health needs and expectations concerning the role of these professionals. **Descriptors:** Primary Health Care; Advanced Practice Nursing; Nursing Specialties; Human Resources in Health; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Reflejar sobre el papel de la enfermería con prácticas avanzadas (EPA) en el contexto de la atención primaria de salud brasileña. **Método:** Análisis de las principales producciones científicas y de la discusión sobre la implantación de la EPA. **Resultados:** Hay campos de actuación favorables para la EPA en la atención primaria de salud, en especial en la estrategia salud de la familia. La existencia de maestría profesional y programas de residencia en enfermería se configuran como potentes espacios de formación. Como reto es necesaria la definición estandarizada de los papeles de la enfermería con prácticas avanzadas y de formación mínima para actuación. **Consideraciones finales:** Son necesarias las investigaciones que colaboran para la comprensión de perspectivas, facilitadores y barreras de la EPA, así como la identificación de necesidades de salud de la población y de las expectativas del papel de esos profesionales. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Práctica Avanzada de Enfermería; Especialidades de Enfermería; Recursos Humanos en Salud; Enfermería en Salud Pública.

AUTOR CORRESPONDENTE

Manoel Vieira de Miranda Neto

E-mail: manoel.vmn@usp.br

INTRODUÇÃO

Observa-se em todo o mundo interesse crescente em adotar práticas capazes de inovar e reformar sistemas de saúde para responder aos problemas decorrentes das necessidades de saúde das populações, especialmente em função do aumento de condições crônicas. Parte desses problemas está relacionada à força de trabalho em saúde, como escassez de profissionais e má distribuição geográfica, mais especialmente à formação compatível com o provimento de cuidados de saúde com qualidade. A enfermagem com prática avançada (EPA) é atualmente considerada uma dessas inovações.

A EPA iniciou-se no Canadá e nos Estados Unidos da América há mais de 40 anos e teve importante desenvolvimento no Reino Unido. Mais recentemente foi implantada na Irlanda, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia, China, Nigéria, entre outros⁽¹⁻²⁾. Na maioria dos países, a implementação foi feita mediante mudanças importantes na legislação e na regulação profissional, transformando cenários de prática profissional e espaços de formação em enfermagem⁽³⁾.

Mais presente em países desenvolvidos e de maior renda, a EPA está associada ao aumento e à melhoria da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Já estão bem documentados necessidade e interesse da introdução da EPA em países de renda média e baixa. Mais de 70 nações estão interessadas em discutir como incluir a EPA em seus cenários de prática em saúde. Sua implementação é vista como importante estratégia para o fortalecimento da força de trabalho em saúde, particularmente no que diz respeito a qualificação, recrutamento e fixação de enfermeiros nos serviços de saúde⁽³⁻⁴⁾.

A EPA contribui para a melhoria da qualidade da assistência, o aumento da cobertura em saúde e a diminuição dos custos de saúde. Estudos indicam que os resultados da atuação de enfermeiros de prática avançada são tão bons ou melhores quando comparados aos mesmos cuidados realizados por médicos. Também há evidências de altos índices de satisfação dos usuários em relação ao cuidado prestados por tais enfermeiros⁽³⁻⁵⁾.

A EPA pode ser considerada instrumento de inovação, pois colabora para a melhoria da atenção à saúde de populações de maior vulnerabilidade, tais como indígenas, pessoas que vivem em comunidades violentas ou de difícil acesso, comunidades rurais, populações ribeirinhas, imigrantes, idosos, crianças, pessoas com deficiências físicas, pessoas com transtornos mentais, entre outros. Também contribui para a qualificação das práticas assistenciais de prevenção do adoecimento, promoção e reabilitação da saúde em diversos pontos da rede de atenção⁽³⁾.

Entretanto, o sucesso em sua implementação requer extensa e profunda avaliação das necessidades dos serviços, da rede de atenção e das necessidades de saúde da população do país. Também é preciso envolver todas as partes que colaboram e compartilham o cenário de prática com enfermeiros, especialmente médicos, mas também outras categorias profissionais e os usuários, a fim de alinhar expectativas acerca das competências profissionais e do escopo da prática da EPA⁽³⁾.

Buscando compreender o processo de desenvolvimento, implementação e avaliação da EPA, alguns autores⁽⁶⁾ identificaram seis barreiras que dificultam sua introdução: (1) confusão

na terminologia; (2) falha na definição de papéis e objetivos; (3) ênfase na substituição e no suporte de médicos; (4) subutilização de todos os domínios da EPA; (5) falha na análise dos fatos macroestruturais (sociedade, sistema de saúde, força de trabalho em enfermagem, associações, órgãos de regulação e normatização profissional, instituições formadoras, locais de trabalho); e (6) uso limitado de abordagens baseadas em evidências. Sendo assim, recomendam que esses aspectos sejam prioritariamente analisados para que a introdução da EPA tenha maior sucesso.

Há outros autores⁽⁷⁾ que consideram que a EPA propicia o aumento do escopo de prática dos enfermeiros e contribui para melhoria do acesso e da cobertura em saúde. Para isso sugerem aos países que desejam implementá-la três lições políticas:

1. Realizar debates considerando que há evidências substanciais sobre a equivalência de qualidade, segurança e satisfação do paciente dos cuidados prestados por enfermeiros de prática avançada em relação aos médicos, buscando planejar efetivamente como implementar novos papéis de prática.
2. Garantir políticas de regulação, normatização, remuneração, financiamento e formação adequadas a enfermeiros de prática avançada.
3. Considerar que a EPA melhora a enfermagem como carreira e que, portanto, é importante desenvolver políticas que fortaleçam a categoria profissional.

A ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA

A EPA integra pesquisa, educação, prática assistencial e gestão. Assim, o profissional que a realiza deve ter alto grau de autonomia profissional e competência para tomar decisões clínicas, realizar avaliações, diagnóstico e prescrições, sendo responsável por gestão de casos, avaliação e implementação de programas e planos de cuidado e referência para o primeiro ponto de contato dos usuários com os serviços de saúde⁽⁸⁾.

Vários títulos são utilizados para se referir ao profissional habilitado para desenvolver práticas avançadas de enfermagem, tais como *family nurse practitioner*, *adult nurse practitioner*, *primary care nurse practitioner*, *nurse midwife*, *clinical nurse specialist*, *nurse anaesthetist*, *community health nurse practitioner*, *women's health nurse practitioner*, entre outros⁽⁸⁾.

Os mais comuns são *nurse practitioner* (NP) e *clinical nurse specialist*, sendo que o primeiro tem maior envolvimento com a prática e os cuidados clínicos e o segundo acumula maiores responsabilidades com as atividades não clínicas, como a educação, a gestão dos serviços de saúde e o envolvimento em ações para melhoria da qualidade da assistência, como o desenvolvimento de diretrizes e protocolos clínicos⁽¹⁻³⁾.

Em geral, *nurse practitioners* foram introduzidos em contextos em que as necessidades de saúde estavam relacionadas a populações mais vulneráveis e também em localidades com poucos recursos de saúde, como áreas rurais e remotas de difícil acesso. Já a inclusão de *clinical nurse specialist* está associada a contextos com necessidade de cuidados especializados e liderança para melhoria da qualidade da assistência mediante práticas avançadas baseadas em evidências científicas⁽³⁾.

Buscando colaborar para a compreensão da prática avançada de enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) elaborou a seguinte definição para enfermeiros de prática avançada (*nurse practitioners*):

A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A Master degree is recommended for entry level.

Entre as práticas avançadas de enfermagem, o CIE incluiu sete atividades clínicas⁽⁶⁾:

1. Autonomia para prescrever: válida para qualquer medicamento que exija prescrição por um fornecedor autorizado, independentemente de controle médico. Não são consideradas atividades clínicas avançadas a prescrição de medicamentos ou dispositivos de venda livre.
2. Autonomia para solicitar exames médicos e dispositivos: inclui a solicitação de exames laboratoriais, imagens diagnósticas ou dispositivos que exigem pedidos oficiais. Não são consideradas atividades clínicas avançadas as solicitações de testes específicos relacionados à enfermagem.
3. Autonomia para realizar diagnóstico ou avaliação avançada de saúde: capacidade de realizar diagnósticos diferenciais, de efeitos colaterais, estadiamento de doenças ou avaliações avançadas de saúde. Não são consideradas atividades clínicas avançadas diagnósticos específicos da enfermagem.
4. Autonomia para indicar tratamentos médicos: tomar decisões sobre tratamentos médicos e terapias. Não são reconhecidas como atividades clínicas avançadas as terapias reconhecidas como atividades de enfermagem como tratamento de feridas.
5. Responsabilidade sobre um conjunto de usuários (*case-load*): atuar o profissional de referência para um conjunto de usuários específicos.
6. Autonomia para referenciar e contrarreferenciar usuários: possibilidade de referenciar usuários para outros serviços ou profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção da rede de saúde.
7. Primeiro ponto de contato: ser profissional de referência do primeiro ponto de contato para usuários com doenças indiferenciadas e/ou condições crônicas estabelecidas.

O CIE considera que enfermeiros de prática avançada devem ter formação profissional em nível avançado, obtida por meio de programas de pós-graduação reconhecidos para essa função, preferencialmente em nível de mestrado, também devem obter licença, certificação e registro de órgãos competentes de fiscalização da prática profissional⁽⁶⁾.

A Canadian Nurses Association (CNA) recomenda que enfermeiros de prática avançada desenvolvam práticas clínicas otimizadas em razão de sua formação pós-graduada, valendo-se de conhecimentos aprofundados capazes de atender as

necessidades de saúde de indivíduos, famílias, coletividades e populações. Devem ser capazes de analisar e sintetizar conhecimentos, compreender, interpretar e aplicar a teoria e a pesquisa em enfermagem, colaborando para o desenvolvimento profissional e das práticas baseadas em evidências⁽¹⁾.

O enfermeiro de prática avançada deve desenvolver habilidades em determinada área de especialidade e ser capaz de prestar cuidados em saúde efetivos e eficientes com alto grau de autonomia. Ademais, deve ser reconhecido por sua liderança pela equipe de saúde e pelos usuários; utilizar evidências científicas para nortear sua prática clínica, integrando o conhecimento em enfermagem com experiência clínica e demais áreas correlatas; explicar e aplicar referenciais teóricos em sua prática profissional; compreender, desenvolver e divulgar a enfermagem baseada em evidências. Deve ainda demonstrar capacidade para propor, planejar, implementar, participar e avaliar programas de saúde de acordo com a necessidade de saúde dos usuários e serviços; conhecer, realizar e aplicar pesquisas translacionais; tomar decisões pautadas em julgamentos avançados e fazer análise crítica dos sistemas e das políticas de saúde⁽¹⁾.

Os mecanismos de regulação da EPA devem garantir que o profissional tenha o direito de diagnosticar e a autoridade para prescrever medicamentos e tratamentos; referenciar e contrarreferenciar usuários para outros pontos de atenção na rede de assistência à saúde, além de admitir usuários em serviços de saúde. Para isso, é fundamental que tenha o título de enfermeiro de prática avançada reconhecido legalmente no contexto em que atua⁽⁸⁾.

Estudo canadense revelou altos níveis de satisfação no trabalho de *nurse practitioners*, especialmente em relação a autonomia profissional, prática colaborativa e colegiada e por se sentirem constantemente desafiados em sua prática profissional. Os índices de insatisfação, por sua vez, estavam relacionados aos aspectos de remuneração pelo trabalho⁽⁹⁾.

O enfermeiro de prática avançada assume papéis tradicionalmente executados por médicos, por isso é fundamental o envolvimento dessa categoria para que haja sucesso em sua implementação. Para tanto, devem ser ressaltados os avanços que a EPA pode trazer, ao invés do discurso da substituição do profissional médico⁽³⁾.

Em nível internacional recomenda-se que as associações nacionais busquem desenvolver uma rede de colaboração entre países, compartilhando recursos e buscando consensos sobre definições e terminologias quanto ao papel da EPA. Em nível nacional devem ser incentivadas iniciativas para o desenvolvimento de consensos e evidências para a implantação e avaliação do papel da EPA. Também é fundamental a construção de uma rede de pessoas e instituições interessadas no desenvolvimento da profissão, além de fomentar reflexões sobre as condições políticas, as barreiras e as potencialidades do contexto para que sejam alcançadas as transformações no sistema de saúde⁽³⁾.

PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisa sobre o desenvolvimento da EPA canadense nos últimos 40 anos revelou facilitadores e barreiras para o

avanço dessa prática, especialmente na atenção primária à saúde (APS). Os autores reforçaram o papel do enfermeiro de prática avançada para a melhoria da qualidade da assistência e fizeram recomendações importantes sobre a necessidade de reformas políticas para regulação, formação, remuneração, financiamento e atuação desses profissionais em nível nacional⁽¹⁰⁾.

Outro estudo⁽¹¹⁾ apresentou o panorama atual sobre a força de trabalho na APS norte-americana, indicando a necessidade de fortalecer a atuação da EPA nesse contexto assistencial, em especial pela demanda crescente por serviços de saúde e número insuficiente de médicos, com perspectiva de déficit desses profissionais para 2020. Enfermeiros de prática avançada foram considerados alternativa eficaz e eficiente para a APS no sistema de saúde americano.

Revisão sistemática⁽¹²⁾ de ensaios clínicos controlados revelou pouca diferença em relação a segurança e eficácia das práticas de APS realizadas por médicos e enfermeiros de prática avançada. Em alguns casos o exercício de enfermeiros foi, inclusive, considerado de qualidade superior, especialmente no que diz respeito a medidas fisiológicas, satisfação do usuário e custos, ratificando que enfermeiros de prática avançada têm plenas condições de oferecer cuidados seguros e eficazes.

Em relação à satisfação dos cuidados prestados por enfermeiros de prática avançada na APS, uma pesquisa sueca revelou que os usuários apresentavam altos níveis de satisfação quanto aos cuidados prestados por esses profissionais, particularmente em relação ao acesso e à longitudinalidade do cuidado. Os que foram informados sobre o papel do profissional antes do atendimento apresentaram-se ainda mais satisfeitos⁽¹³⁾.

Um estudo comparativo⁽¹⁴⁾ realizado em 39 países, por meio de consulta a especialistas e revisão de literatura, analisou os estágios de desenvolvimento da EPA na APS em diferentes cenários internacionais. Em onze países enfermeiros de prática avançada assumiram atividades clínicas avançadas⁽⁸⁾, com mudanças em práticas que antes eram realizadas por médicos. Em outros dezesseis continuaram a existir limitações nas práticas e em doze não houve mudanças. Diante dos resultados, o estudo⁽¹⁴⁾ reforçou a importância de reformas políticas e educacionais para maximizar o escopo de atuação clínica de *nurses practitioners* e para que mudanças ocorram. Para isso é necessária a definição clara e padronizada dos papéis e da formação mínima para a função.

Além disso, também são fundamentais a liderança e o protagonismo das associações nacionais de enfermagem e dos órgãos de normatização, regulação e fiscalização profissional, sendo altamente recomendadas as articulações intersetoriais nacionais e internacionais.

PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

Embora experiências internacionais permitam identificar diferentes estágios de desenvolvimento da EPA em vários países, ainda são escassas as discussões e as pesquisas sobre a temática na América Latina e no Caribe. Nessa região as

necessidades de saúde são extremamente complexas e os sistemas de saúde apresentam disparidades importantes, sendo desafiados pela alta demanda de agravos transmissíveis e não transmissíveis, dificuldades na alocação de recursos e da força de trabalho em saúde, cobertura limitada de serviços e de cuidados à saúde de qualidade⁽¹⁵⁾.

Em 2014, o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresentou um plano de estratégico para alcançar a cobertura universal de saúde entendida como direito ao “*acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade de acordo com suas necessidades ao longo da vida*” (OPAS, 2014. p.1). Para isso os sistemas de saúde devem ser eficientes, um desafio importante para o alcance da cobertura universal de saúde é a composição e a adequação da força de trabalho em saúde, especialmente para atuar nos serviços da APS⁽¹⁶⁾.

O plano apresenta quatro linhas estratégicas a ser adotadas para garantir a cobertura universal e o acesso aos serviços de saúde: (1) aumentar acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade centrados nas pessoas e nas comunidades, respeitando o princípio de equidade; (2) fortalecer a gestão e governança dos sistemas de saúde; (3) aumentar e melhorar o financiamento da saúde, com equidade e eficiência, buscando eliminar o pagamento direto por parte dos usuários; e (4) fortalecer a coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde. A EPA foi considerada ferramenta importante para apoiar o desenvolvimento dessas linhas⁽¹⁶⁾.

Em 2013 a OPAS apresentou a resolução “*Recursos humanos em saúde: melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados nos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde*”. Considerando o papel estratégico e crítico da força de trabalho em saúde para o alcance da cobertura universal e do acesso visando ao desenvolvimento dos sistemas de saúde, recomendou reformas educacionais para a formação de profissionais de saúde para atuarem em sistemas pautados na APS. Recomendou ainda o aumento de vagas para profissionais relevantes para atuação na APS, como médicos de família, enfermeiros de prática avançada e profissionais clínicos não médicos na região da América Latina.

Em 2014 foi lançada a primeira publicação brasileira⁽¹⁷⁾ a refletir sobre o papel da EPA na América Latina, na forma de editorial da Revista Brasileira de Enfermagem. As autoras ponderaram sobre como a EPA pode contribuir para o avanço da cobertura universal e do acesso aos serviços de saúde, ratificando a importância de mudanças na formação da força de trabalho em enfermagem. Segundo elas, tais mudanças devem acontecer por meio do desenvolvimento de políticas que fortaleçam a formação nos níveis de graduação e pós-graduação, a regulação, o financiamento, a educação permanente, a prática profissional e a remuneração. Também consideraram importante o fortalecimento da enfermagem como categoria profissional, assumindo papel de protagonista nos processos de transformação dos sistemas de saúde.

Dado o sucesso da EPA como estratégia de qualificação de recursos humanos em saúde em muitos países, acredita-se que sua implantação na América Latina e Caribe possa colaborar para a melhoria da cobertura universal e do acesso

aos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Sua introdução bem-sucedida pode ainda servir de roteiro para implantação em outros países de renda média ou baixa⁽¹⁸⁾.

Em relação aos países da América Latina e do Caribe, o Brasil apresenta posição de destaque por apresentar mais condições de estabelecer programas de pós-graduação em EPA, pois já possui 51 programas de mestrado acadêmico, quinze de mestrado profissional e 36 de doutorado em enfermagem⁽¹⁸⁾.

Diversos autores destacam o potencial do mestrado profissional para a formação em EPA, considerando seu papel formativo relacionado a inovação tecnológica, translação do conhecimento e capacitação para a prática em atividades avançadas. Essa modalidade de formação pode ser adequada para a formação de enfermeiros de prática avançada para atuar na APS em contexto brasileiro⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Em 2015 tiveram início no Brasil as discussões para implantação da EPA na APS. Representantes do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem reunidos na sede da OPAS discutiram perspectivas para a EPA no contexto brasileiro. Nos últimos anos ocorreram diversas reuniões e conferências sobre o tema no país e a OPAS vem desenvolvendo ações para apoiar o Brasil nesse processo⁽²¹⁾.

Em 2016, lideranças de enfermagem da América Latina, incluindo o Brasil, reuniram-se com pesquisadores norte-americanos e canadenses para participar do “*Advanced practice nursing summit: developing advanced practice nursing competencies in Latin America to contribute to universal health*”, realizado na Universidade McMaster, no Canadá, para discutir o aumento do escopo da prática de enfermeiros na APS e o papel da EPA nos diferentes contextos.

Foram identificados como pontos fortes do Brasil a existência de campos de atuação favoráveis para enfermeiros de prática avançada na APS, inclusive com menor concorrência profissional se considerados os cenários de prática da estratégia

saúde da família, e a existência de programas de residência em enfermagem. Já os desafios identificados diziam respeito à falta de compreensão sobre o papel da EPA pelo Ministério da Saúde e o fato de os programas de pós-graduação propiciarem formação predominantemente teórica, não sendo considerados programas de formação clínica.

Estudo⁽²²⁾ realizado com 173 líderes de enfermagem na América Latina e Caribe identificou que todos tinham familiaridade com o papel da EPA, entretanto, a maioria desconhecia a legislação e a regulação para esse tipo de atuação. Destacase, portanto, a importância da qualificação docente para formação em EPA e a necessidade de reformas curriculares com ênfase na APS.

Outra autora⁽²³⁾ considera que o Brasil apresenta condições favoráveis para o desenvolvimento do papel da EPA, pois já apresenta alicerces para a regulamentação da prática, especialmente a Lei nº 7498/1986, que regulamenta o exercício da profissão de Enfermagem, e a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A Lei do Exercício Profissional descreve como atividade privativa do enfermeiro a realização da consulta de enfermagem que inclui cuidados de maior complexidade e exige pronta tomada de decisão por meio de conhecimentos científicos, permitindo a prescrição de medicamentos aprovados em programas de saúde pública. Já a PNAB expressa que os profissionais devem seguir as recomendações de seus conselhos regionais. Ambos apresentam elementos favoráveis ao desenvolvimento da EPA⁽²³⁾.

Embora o país apresente condições favoráveis para o desenvolvimento da EPA, são necessárias pesquisas que colaborem para a compreensão de perspectivas, facilitadores e barreiras da prática no cenário nacional, assim como para a identificação de necessidades de saúde da população e expectativas do papel desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Canadian Nurses Association, CNA. Factsheet: role of the nurse practitioner around the world. CNA [Internet]. 2002 [cited 2017 May 30]. Available from: https://www.cna-aici.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/fs11_role_nurse_practitioner_march_2002_e.pdf?la=en
2. International Council of Nurses, ICN, CIE. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Country Profiles. ICN [Internet]. 2014 [cited 2017 May 30]. Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf>
3. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. ICN Policy Brief. Advanced Practice Nursing: an essential component of country level human resources for health. ICN [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 03]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/HRH/ICN_Policy_Brief_6.pdf
4. Organização das Nações Unidas. ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. DRAFT for consultation [Internet]. ONU. 2015 [cited 2017 Jun 03]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/glob-strat-hrh_workforce2030.pdf?ua=1
5. Kurtzman ET, Barnow BS. A comparison of nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians' patterns of practice and quality of care in health centers. Med Care [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 03];55(6):615–22. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28234756>
6. Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. J Adv Nurs [Internet]. 2004 [cited 2017 Jun 10];48(5):519–29. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x/epdf>

7. Maier C, Aiken L. Expanding clinical roles for nurses to realign the global health workforce with population needs: a commentary. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 30];5(1):21. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4897947/pdf/13584_2016_Article_79.pdf
8. International Council of Nurses, ICN, CIE. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. ICN [Internet]. 2009[cited 2017 Jun 03]. Available from: https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf
9. Lamarche K, Tullai-McGuinness S. Canadian nurse practitioner job satisfaction. *Nurs Leadersh* [Internet]. 2009 [cited 2017 May 20];22(2):41-57. Available from: <http://www.longwoods.com/content/20797>
10. DiCenso A. Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. *Nurs Leadersh*[Internet]. 2010 [cited 2017 May 30];23(Spce):15-34. Available from: <http://www.longwoods.com/content/22267>
11. Bodenheimer T, Bauer L. Rethinking the Primary Care Workforce: an expanded role for nurses. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 03];375(11):1015–7. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1606869>
12. 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* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 30];27(5):396–404. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzv054>
13. Bergman K, Perched U, Eriksson I, Lindblad U, Fagerstrom L. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 03];19:326-33. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12072/epdf>
14. Maier C, Aiken L. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health* [Internet]. 2016b [cited 2017 Jun 03];26(6):927–34. Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckw098>
15. Musgrove P. Challenges and solutions in health in Latin America [Internet]. 2007 [cited 2017 Jun 03]. Available from: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1186232>
16. Organização Pan-Americana de Saúde, OPAS. Estratégia para cobertura universal de saúde. CE 154/12. In: 154ª Sessão do Comitê Executivo [Internet]. 2014, Jun 16-20; Washington. EUA [cited 2017 Jun 17]. Available from: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154%20tema%204%203%20verso%207%20ago.pdf?ua=1>
17. Cassiani S, Zug K. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 18];67(5):673-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0677.pdf>
18. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martín-Misener R, Donald F, Peña L, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017[cited 2017 Jun 18];25:e2826. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5288863/pdf/0104-1169-rlae-25-02826.pdf>
19. Scochi CGS, Gelbcke FL, Ferreira MA, Alvarez AM. Professional Master's Degree: potential contribution to Advanced Practice Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 18];68(6):874-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1186.pdf
20. Zanetti M. Advanced nursing practice: strategies for training and knowledge building. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 18];23(5):779–80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00779.pdf>
21. Cassiani S, Rosales L. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 21];20(4):e20160081. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eann/v20n4/en_1414-8145-eann-20-04-20160081.pdf
22. Zug K, Cassiani S, Pulcini J, Garcia A, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 30];24:e2807. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02807.pdf>
23. Toso B. Práticas Avançadas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 30];7(3/4):36-40. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/913/343>