

Enfermagem de Prática Avançada: Perspectivas Canadenses e Relevância Global

Vanessa Wright^I

ORCID: 0000-0002-5840-0694



Freida S. Chavez^{II}

ORCID: 0000-0001-7952-8999



^I*Crossroads Clinic Women's College Hospital,
University of Toronto, Bloomberg Faculty of Nursing,
Toronto, Canadá.*

^{II}*University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health,
Bloomberg Nursing, Toronto, Canadá.*

Como citar este artigo:

Wright V, Chavez FS. Advanced Practice Nursing:
Canadian Perspectives and Global Relevance.
Rev Bras Enferm.2022;75(1):e750101.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750101>

Autor Correspondente:

Freida S. Chavez
freida.chavez@utoronto.ca

Neste editorial, a Enfermagem de Prática Avançada (EPA) será explorada como um modelo de prática que pode ser implementado para fortalecer os sistemas de saúde globalmente. As perspectivas canadenses e a evolução da EPA no Canadá serão usadas como um exemplo para identificar oportunidades potenciais para a conceituação e implementação da EPA que seja abrangente e adaptada às necessidades do país, da região e do local de trabalho.

A promoção de ótimos resultados de saúde para pacientes e famílias continua a ser fundamental para a prática de enfermagem em escala global. Este objetivo unificador fornece a estrutura necessária para que os enfermeiros explorem e avancem o atendimento centrado no paciente por meio de modelos de colaboração inovadora e tomada de decisão. A arte e a ciência que a prática da enfermagem e seu escopo de avanço estão em alta demanda internacionalmente para atender às necessidades de saúde da população não atendidas e melhorar a qualidade, eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde⁽¹⁾. Como resultado, a EPA foi declarada parte integrante do fornecimento de cuidados de saúde de alta qualidade, centrados no paciente e de baixo custo⁽²⁾. No entanto, as questões permanecem em uma escala internacional sobre o que o papel da EPA abrange, o escopo da prática, os requisitos educacionais e regulatórios⁽³⁾.

Esforços coletivos foram realizados para unir e fomentar o desenvolvimento da EPA, formalizados em 2000, com o lançamento da Rede Internacional de Enfermeiros/Enfermeiros de Prática Avançada, pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN – *International Council of Nurses*). Apesar de uma grande quantidade de literatura que explora os papéis e avanços específicos das EPAs de cada país, a Rede reconheceu que não existia uma voz coletiva global para atrair semelhanças e cultivar a comunicação entre as EPAs⁽⁴⁾. Para a implementação bem-sucedida da EPA em escalas locais e globais, a clareza e a articulação das funções são essenciais⁽⁵⁾. Além disso, as variações em torno da definição, função e preparação do papel criam barreiras que dificultam a utilização adequada do papel da EPA na reforma e evolução dos cuidados de saúde⁽²⁾.

O ICN define a EPA como

um enfermeiro generalista ou especializado que adquiriu, por meio de pós-graduação adicional (mínimo de um mestrado), a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a Prática de Enfermagem Avançada, cujas características são moldadas pelo contexto em que são credenciados para a prática⁽⁶⁾.
(Tradução própria)

Temas comuns que apresentam na definição de EPA acima são apoiados por uma ampla gama de trabalhos acadêmicos de enfermagem, incluindo uma análise de conceito internacional que objetivou esclarecer o que significa EPA internacionalmente e determinou que a prática avançada está além da prática básica, dentro do domínio clínico e pode ser distinguida por experiência clínica, liderança, autonomia e desenvolvimento de papel. De particular interesse é o conceito de extensão de função incluído nesta análise, como inclusão de uma função que era anteriormente considerada como uma função de outra profissão⁽⁷⁾.

Enfermeiro Especialista Clínica (EEC), Enfermeiro Especializada (EE), Profissional de Nível Superior, Enfermeiro Consultor, Especialista em Medicina e Enfermeiro Terapeuta estão entre os vários títulos usados internacionalmente para descrever as funções da EPA, em que EEC e EE são mais comumente usados⁽⁶⁾. Para esclarecer a amplitude da nomenclatura de funções na literatura, a EPA é frequentemente usada como um termo abrangente para abranger as funções de EE e EEC, em que tanto os EEs quanto os EECs são descritos de forma bastante diferente. Os EEs fornecem avaliação, diagnóstico, testes diagnósticos, formação de um plano de manejo que pode incluir a prescrição de medicamentos. Por outro lado, o EEC oferece melhoria contínua no atendimento ao paciente por meio de gerenciamento de caso de um grupo de pacientes específico⁽⁷⁾.

Atualmente, os enfermeiros estão exercendo funções de prática avançada em cada continente, em que a maioria dos países começou a desenvolver a função na virada do século⁽⁴⁾. Como muitos países, as EPAs surgiram no Canadá para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, reduzir os tempos de espera, apoiar os gastos com cuidados de saúde e manter a saúde entre grupos específicos⁽⁵⁾. No final da década de 1990, no início dos anos 2000, o governo canadense reorganizou um novo modelo de saúde para a população, onde os esforços nacionais priorizaram a promoção da saúde e a atenção interdisciplinar em direção a modelos de avanço da atenção à saúde de qualidade⁽⁸⁾. Como tal, o investimento em cuidados de saúde primários abriu caminho para o surgimento do papel de EE, particularmente expandindo o escopo de enfermeiros rurais e remotas, e programas universitários foram estabelecidos para um treinamento de enfermagem mais extenso⁽⁸⁾. Os EEs no Canadá são enfermeiros registradas com educação universitária de quatro anos, além de qualificação de nível de mestrado e certificação de licenciamento de EE por exame. Por meio dessa educação e certificação, os EEs são qualificados para prescrever medicamentos, dar diagnósticos, solicitar determinados testes diagnósticos e admitir e dar alta aos pacientes⁽⁹⁾.

A função de EE nasceu da atenção primária e é vista como mais fácil de implementar em áreas onde há mais abordagem de equipe e oportunidade de compartilhar tarefas⁽⁶⁾. O Brasil tem um impressionante modelo interprofissional de Atenção Primária à Saúde, onde o papel do EE poderia ser muito promissor. Internacionalmente, muitos EEs também trabalham em ambientes de tratamento agudo⁽³⁾. No Canadá, o papel do EEC emergiu gradualmente junto com o papel do EE de cuidados agudos para otimizar o atendimento de pacientes em ambientes de cuidados agudos⁽¹⁰⁾. A evolução dos modelos de prática de acordo com o contexto são iniciativas promissoras para se manter atento quando se pretende otimizar o atendimento ao paciente em ambientes de saúde dinâmicos. Com agilidade semelhante, os tratados especializados da EPA foram criados para contribuir com o número de provedores necessários para fornecer cuidados de alta qualidade e com boa relação custo-benefício⁽¹¹⁾. Essas áreas de especialidade da EPA podem incluir família, adulto, geriátrico, neonatal, pediátrico, saúde da mulher/gênero e saúde mental⁽²⁾.

A EPA é frequentemente discutida referindo-se à autonomia que proporciona aos enfermeiros por meio de funções expandidas⁽¹²⁾. A autonomia, no entanto, pode assumir várias formas, dependendo da visão de mundo e das circunstâncias em que os papéis estão situados. Por exemplo, no Canadá e nos EUA, a prescrição é vista como uma função desempenhada apenas pelas EPAs, enquanto a

legislação em outros países pode permitir que enfermeiros com o treinamento apropriado prescrevam, embora não necessariamente estejam em uma função da EPA. A prescrição de enfermeiros foi criada como uma estratégia para apoiar o acesso aos cuidados e atender às crescentes necessidades de saúde identificadas pelo usuário e pelas populações⁽⁸⁾. A prática autônoma é baseada no treinamento básico necessário para alcançar e estabelecer relacionamentos independentes com pacientes e outros profissionais de saúde⁽⁸⁾. Esse treinamento fundamental e a expansão desse conceito podem ser vistos como um dos pilares para a prática da EPA. O enfermeiro não pode exercer de forma autônoma, porém, sem reconhecer seu papel, impacto e valor como membro da equipe multiprofissional. Considerando essa interação dinâmica, é essencial que os limites interprofissionais e o escopo da extensão de funções sejam claramente estabelecidos para, em última instância, promover cuidados de saúde abrangentes para indivíduos e famílias⁽⁸⁾.

A variação das funções, títulos, requisitos educacionais, escopo e práticas regulatórias das EPAs ocorre dentro e entre os países onde as EPAs estão situados. Embora os atributos abrangentes da EPA internacional tenham sido identificados, a complexidade da função dificulta a identificação da contribuição única do profissional avançado. Parte disso pode ser atribuído à falta de clareza do papel, ao impacto sobre o papel indireto em vez de direto nos resultados do paciente e ao ambiente de equipe colaborativa do qual as EPAs fazem parte⁽¹³⁾. Também dignas de nota são as datas de publicação em muitos trabalhos acadêmicos usados para fazer referência e esclarecer o papel da EPA, em que o debate continua por mais de vinte anos.

As EPAs demonstraram melhorar os resultados de saúde do paciente⁽¹⁴⁾ e estabelecer uma alta satisfação do paciente com o atendimento que prestam⁽¹⁵⁾. Os EEs impactam além do nível do paciente e da família, destacando a eficácia organizacional, prestação de serviços e mitigação da utilização de cuidados intensivos⁽¹⁶⁾. As perspectivas dos médicos sobre a integração das EPAs na prática identificam desafios e atributos positivos, no entanto, cada um depende de ambientes de prática específicos e reforma de cuidados de saúde de localização específica⁽¹⁷⁾. Para apoiar a avaliação do impacto de longo prazo e da sustentabilidade das funções da EPA, uma estrutura de avaliação intitulada PEPPA (*Participatory Evidence-Informed Patient Centred Process* - Processo Participativo Centrado no Paciente Informado por Evidências) foi criada em 2016 por líderes globais de enfermagem⁽¹⁸⁾. Esta estrutura é a primeira de seu tipo a avaliar diferentes tipos de papéis da EPA, em países desenvolvidos, à medida que evoluem para atender às necessidades de saúde da população, ambientes de prática e sistemas de saúde⁽¹⁷⁾. O PEPPA promove a clareza da função de maneira exclusiva por meio de consulta às partes interessadas (pacientes, provedores, administradores) que influenciam o design, implementação e avaliação da função, para apoiar dados relevantes e significativos para a política para integrar, avançar e posicionar as EPAs dentro do sistema de saúde⁽¹⁷⁾.

No Canadá, nas últimas três décadas, o ímpeto para avançar, desenvolver e integrar EPAs em uma variedade de ambientes de prática clínica continuou em um ritmo constante. Os serviços de saúde para uma população que envelhece, a demanda pública por maior acesso e tempos de espera reduzidos, a utilização de vários modelos de prática interprofissional e o desenvolvimento de organizações de prática profissional estão entre as várias razões para a

constante e crescente rede de EPAs no Canadá⁽¹⁰⁾. Dito isso, a clareza profissional com o objetivo de unidade profissional leva um tempo considerável tanto em escala local quanto global. Enquanto vários líderes de enfermagem continuam a colaborar internacionalmente e se esforçam por um consenso universal para definir e avançar o papel das EPAs, as EPAs continuam a cruzar as fronteiras profissionais nas agendas de saúde específicas de cada país e alavancar como os serviços de saúde podem ser melhorados⁽⁷⁾. Em última análise, respeitar como as várias funções da enfermagem se complementam, permitirá que a voz unificadora da enfermagem avance a saúde e o bem-estar social dos pacientes, famílias e comunidades.

Apesar das barreiras para o desenvolvimento e a prática da EPA em todo o mundo, a pandemia ampliou o papel crítico dos

enfermeiros. Como muitos países estão considerando a implementação da EPA, as lições da COVID-19 mudaram a cara da saúde e, como uma força de trabalho global na área da saúde, os enfermeiros têm se esforçado para preencher lacunas e liderar a profissão de saúde. A dura realidade da oferta inadequada de enfermeiros qualificados é clara, implicando ainda mais no treinamento e retenção da força de trabalho de enfermagem⁽¹⁹⁾. É necessário reconhecer e promover o impacto significativo da capacidade e do conhecimento dos enfermeiros para mudar a face da saúde e o papel da EPA, situado e elevado firmemente.

As oportunidades e questões destacadas acima são pontos para examinar e permanecer cientes de como o papel da EPA está sendo explorado no Brasil e globalmente.

REFERÊNCIAS

1. Bryant-Lukosius D. Back to the future: advancing the global evolution of advanced practice nursing. Keynote address. International Council of Nurses, Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse Network Conference, Helsinki. 2014.
2. Lowe G, Plummer V, O'Brien A, Boyd L. Time to clarify: the value of advanced practice nursing roles in health care. *J Adv Nurs*. 2012;68(3):677–85. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05790.x>
3. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced nursing education, practice and regulation. *J Nurs Scholarship*. 2010;42(1):31-9. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x>
4. Sheer B, Wong KY. The development of advanced practice nursing globally. *J Nurs Scholarship*. 2008;40(3):204-11. <https://doi.org/10/1111/j.1547-5069.2008.00242.x>
5. DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Donald F, Carter N, Bourgeault I, et al. Factors enabling advanced practice nursing role integration. *Can J Nurs Leadership*. 2010;23(Spec-Issue):211–38. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22279>
6. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. 2020[cited 2021 Jul 24]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
7. Dowling M, Bauchesne M, Farrelly F, Murphy K. (). Advanced practice nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Practice*. 2013;19:131-40. <https://doi.org/10.1111/ijn.12050>
8. Bellaguarda M, Nelson S, Padilha M, Caravaca-Morera J. Prescribing authority and nursing. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(6):1065-73. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>
9. Canadian Nurses Association. Nurse practitioners [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://cna-aiic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>
10. Di Censo A. Roles. Research & Resilience: the evolution of advanced practice nursing. *Can Nurse*. 2008;104(9):37-40.
11. Lee G, Fitzgerald L. A clinical internship model for the nurse practitioner program. *Nurs Educ Pract*. 2008;8:397-404. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.03.002>
12. Brown MA, Draye MA. Experiences of pioneer nurse practitioners in establishing advanced practice roles. *J Nurs Scholarship*. 2003;35:391–7. <https://doi.org/10.1111/J.1547.5069-2003.00391.X>
13. Kleinpell R, Gawlinski A. Assessing outcomes in advanced practice nursing practice: the use of quality indicators and evidence-based practice. *AACN Clin Iss*. 2005;16:43–57. <https://doi.org/10.1097/00044067-200501000-00006>
14. Newhouse RP, Stanik-Hull J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: a systematic review. *Nurs Econom [Internet]*. 2011[cited 2021 Jul 24];2230–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22372080/>
15. Gogan MJ, Maybee P. Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care settings. *Austral J Adv Pract Nurs [Internet]*. 2011[cited 2021 Jul 24];28:12–1 <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-12-69>
16. Roots A, McDonald M. Outcomes associated with nurse practitioners in collaborative practice with general practitioners in rural settings in Canada: a mixed methods study. *Health Human Res*. 2008;11:12-69. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-69>
17. Cote N, Freeman JE, Denis JL. Advanced practice nursing: qualitative study of implications for family physicians perceptions of their own work. *Can Fam Physic [Internet]*. 2019[cited 2021 Jul 24];65:356–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31413041/>
18. Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stroll J, Degen Kellerhals S, Filedner M, et al. Framework for evaluating the impact of advanced nursing roles. *J Nurs Scholarship*. 2016;48(2):201-9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12199>
19. Buchanan J, Catton H. COVID-19 and the International Supply of Nurses. Rep Int Council Nurs [Internet]. Geneva: 2020[cited 2021 Jul 24]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf