



Perspectivas para a Enfermagem de Prática Avançada no Brasil

Perspectives for Advanced Practice Nursing in Brazil

Perspectivas para la Enfermería de Práctica Avanzada en Brasil

Como citar este artigo:

Cassiani SHB, Dias BM. Perspectives for advanced practice nursing in Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2022;56(spe):e20210406. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406en>

 Silvia Helena De Bortoli Cassiani¹

 Bruna Moreno Dias¹

¹ World Health Organization, Pan American Health Organization, Department of Health System and Services, Washington, DC, USA.

ABSTRACT

This is a reflective study aiming to analyze the implementation of Advanced Practice Nursing (APN) and provide perspectives regarding the role of these professionals in the Region of the Americas, particularly in Brazil. Several countries in the world have introduced advanced nursing roles to improve quality of care and reduce health care costs. However, these roles have not been fully implemented in Latin American countries, although some countries have held advanced discussions about it and proposed graduated courses. Brazil fulfills all conditions necessary for the implementation of the education of advanced practice nurses. The investment in advanced practice nurses will result in positive outcomes for the health of the population in a short period of time, with lower costs for governments than other possible actions. It is also a strategic way to address the persistent pressure on health services, whether related to the COVID-19 pandemic or other health needs of the population, and it can be a viable strategy for the provision of care to vulnerable populations and those living in remote areas.

DESCRIPTORS

Advanced Practice Nursing; Nurse's Role; Nursing Staff; Health Systems.

Autor correspondente:

Silvia Helena De Bortoli Cassiani
525, 23rd Street, NW
Washington, DC, 20037
United States of America
cassianis@paho.org

Recebido: 14/09/2021
Aprovado: 22/10/2021

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 desvelou fragilidades nos sistemas de saúde em diversos países; realçando a necessidade de investimentos em sistemas de saúde resilientes, integrais, coordenados e responsivos às necessidades da população, em especial aquela vivendo em áreas remotas, rurais e em situação de vulnerabilidade, com obstáculos na disponibilidade e acesso a insumos, suprimentos, equipamentos e profissionais de saúde.

Recursos humanos em saúde (RHS) são pilares fundamentais nos serviços de saúde, na garantia do acesso e da cobertura universal e nos melhores resultados de saúde da população. O protagonismo bem-sucedido desses agentes no contexto da pandemia da COVID-19 e sua capacidade de resiliência e de trabalho recebeu o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, como o Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia, e em 2021, como o Ano Internacional dos Trabalhadores e Cuidadores da Saúde. A OMS pede aos seus Estados Membros que protejam, invistam e trabalhem em conjunto para melhorar as condições dos seus profissionais da saúde.

A despeito do reconhecimento e da visibilidade dos profissionais de saúde, os países enfrentam dificuldades de distribuição, retenção, motivação, aquisição de competências profissionais e na capacitação dos profissionais de saúde e, portanto, a garantia da qualidade da força de trabalho em saúde é afetada.

Há expressiva participação dos profissionais da enfermagem, que representam, de maneira geral, 56% da força de trabalho em saúde na Região das Américas⁽¹⁾ e têm desempenhado diversos e importantes papéis nos serviços de saúde, sendo, em muitas realidades, os primeiros ou únicos profissionais que a população tem acesso. Apesar disso, investimentos para fortalecer sua liderança e otimizar essa força de trabalho para que desempenhem seu papel da forma como foram preparados são ainda necessários⁽²⁾.

Em abril de 2021, foram aprovadas as Orientações Estratégicas Globais para Enfermagem e Obstetrícia 2021–2025, na 74ª Assembleia Mundial da Saúde da OMS, após uma ampla consulta aos Estados membros da OMS e outros parceiros. Este documento foi baseado nas melhores evidências disponíveis e reforça a necessidade de fortalecimento da força de trabalho da enfermagem, por meio da adoção de prioridades políticas com foco no investimento em educação, empregos, liderança e maximização das contribuições de enfermeiras em seus ambientes de trabalho⁽³⁾. O diálogo político e os processos político-decisórios são importantes ações que deverão seguir, a nível dos países, este documento.

Desde 2013, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem promovido iniciativas que fomentam a ampliação do papel do enfermeiro no primeiro nível da atenção primária em saúde, através da sua educação formal, implantação no mercado de trabalho e em equipes interprofissionais, e a devida regulação de sua prática profissional. A OPAS entende que esta estratégia é um dos motores fundamentais para que os países possam aumentar o acesso da população a um profissional qualificado nos serviços de primeiro nível da atenção primária em saúde⁽⁴⁾.

A OPAS/OMS considera a Enfermeira de Práticas Avançadas (EPA) “uma profissional com formação de pós-graduação que, integrada à equipe interprofissional dos serviços

de atenção primária à saúde, contribui para a gestão dos cuidados de pacientes/usuários com enfermidades agudas leves e transtornos crônicos diagnosticados segundo as diretrizes de protocolos ou guias clínicos. O exercício profissional é ampliado e diferenciado daquele que desempenha a enfermeira da atenção primária em função do grau de autonomia na tomada de decisões e pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos do paciente”⁽⁴⁾.

Os papéis ampliados da EPA propostos para os países da América Latina são: *nurse practitioners*: com formação de nível mestrado, que prestariam assistência, incluindo o diagnóstico, aos usuários de doenças agudas leves e crônicas; enfermeira gestora de casos: que atua na conexão e integração entre os pontos de atenção, além da perspectiva de atuação em redes integradas; e enfermeira de prática avançada especialista em obstetrícia e geriatria, com atenção voltada a essas populações específicas.

Para divulgar este papel na América Latina, a OPAS tem promovido eventos, publicado documentos, artigos e incentivado diversas atividades com seus Centros Colaboradores e outros parceiros. Para enfermeiros, governos, população e outros profissionais da saúde dos países da América Latina, o enfermeiro de prática avançada é um papel ainda não conhecido, portanto seu mercado de trabalho e sua prática ainda são duvidosos para a maioria das pessoas e até mesmo entre os próprios enfermeiros. Temos visto, entretanto, que o debate tem sido aprofundado e ampliado, já com resultados iniciais em alguns países como o Chile e México, além da ampla discussão no Brasil.

A ênfase da implantação de EPA no contexto da atenção primária se dá em razão de seu potencial para ampliar o acesso e a atenção à saúde da população, sobretudo aquela em situação de vulnerabilidade, comunidades rurais e remotas e em locais com baixa densidade de outros profissionais da saúde⁽⁵⁾. Além da necessária otimização da capacidade de resposta dos sistemas de saúde no enfrentamento dos diversos desafios, tais como as mudanças socioeconômicas e políticas, no perfil epidemiológico, os surtos de doenças e as mudanças climáticas; bem como na implementação de políticas e ações em saúde que se voltem para uma abordagem mais atual das funções essenciais da saúde pública⁽²⁾.

As funções essenciais da saúde pública são as capacidades institucionais dos países para realização de uma ação apropriada. Essas funções compreendem ações de vigilância, controle e gestão de riscos, gestão do conhecimento, desenvolvimento de políticas, participação e mobilização social, recursos humanos, alocação de medicamentos e outras tecnologias de saúde, financiamento da saúde, e, por fim, o acesso a serviços abrangentes e de qualidade, com abordagem voltada para os determinantes sociais⁽²⁾. A ampliação da atuação dos enfermeiros com base nas onze funções essenciais de saúde pública, certamente, melhorará os resultados de saúde da população em geral.

Este ensaio de caráter reflexivo objetivou analisar a implementação da EPA e as perspectivas de atuação deste profissional na Região das Américas, com enfoque no Brasil.

A formação de enfermeiros em práticas avançadas tem se despontado, nos países que tem este papel regulamentado, como um profissional capaz de responder às necessidades da população em diversas áreas, tais como cuidados de emergência, cuidados críticos, saúde materna, saúde da criança e saúde do adulto e idoso. Importa destacar seu potencial para ampliar o acesso equitativo à saúde e a cobertura universal, especialmente em

serviços comunitários e destinados às pessoas em condições de vulnerabilidade. Nesses espaços, o EPA está preparado para o cuidado clínico e, adicionalmente, para a participação ativa em ações de educação/ensino, pesquisa, gerenciamento e liderança, além, evidentemente, da atenção clínica.

ESCOPO DA ATENÇÃO CLÍNICA

Durante a pandemia de COVID-19, os sistemas de saúde ampliaram a capacidade de leitos hospitalares e cuidados intensivos para atender a demanda de pacientes, exigindo adequações dos profissionais da saúde e de seus processos de trabalho, reorganização de protocolos, planejamento e estabelecimento de novas metas assistenciais. Isto teve um importante impacto, não apenas os pacientes, mas também os profissionais de enfermagem.

Os EPA tem sido associados a melhores resultados assistenciais nos cuidados intensivos, com impacto na redução do tempo de permanência, coordenação do cuidado, trabalho colaborativo, respostas rápidas, redução de mortalidade e maior satisfação do paciente⁽⁶⁾.

No contexto do primeiro nível da atenção, o EPA tem atuado em ações de prevenção e promoção e de acompanhamento de pacientes com condições crônicas⁽⁷⁾.

Na pandemia de COVID-19, o potencial de reinfecção, as sequelas crônicas e as necessidades de reabilitação têm estado associados ao pós-COVID-19, e, assim como as medidas de prevenção, manutenção e proteção à saúde dos não infectados, demandam ações voltadas não apenas para atenção hospitalar, como também para a atuação em outros serviços, como ambulatórios, serviços domiciliares, comunitários e instituições de longa permanência, com atenção abrangente e contínua, não apenas à COVID-19, mas também a outros problemas e necessidades de saúde. Essa é uma das lições que temos vivenciado e que deverá continuar por mais tempo.

Como exemplos da atuação do enfermeiro, pode-se citar o desempenho desses profissionais em instituições de longa permanência de oito departamentos de saúde dos Estados Unidos, que resultaram em menores taxas de infecção por COVID-19 entre seus residentes⁽⁸⁾; e o tratamento domiciliar de pacientes que receberam alta com utilização de oxigênio, em acompanhamento telefônico contínuo pela enfermagem, associado à redução das taxas de mortalidade e readmissão hospitalar em até 30 dias⁽⁹⁾. No enfrentamento da pandemia, serviços realizados nos níveis domiciliar e comunitário contribuíram para a redução da demanda dos serviços hospitalares e de urgência, seja na atenção à COVID-19, como em outras condições; além de ampliar o acesso de pacientes vulneráveis e apoiar a reabilitação de pacientes em recuperação.

A pandemia de COVID-19 também destacou a atuação dos profissionais de em áreas rurais e remotas, onde barreiras do acesso, má distribuição dos profissionais, falta de recursos disponíveis e condições de trabalho inadequadas são sempre desafiadoras.

A crescente adoção de serviços remotos e de telessaúde e a incorporação da saúde digital também deve se constituir em novas demandas nos papéis dos enfermeiros. A pandemia de COVID-19 reforçou a potencialidade da saúde digital, seja por meio das teleconsultas, dos prontuários ou das prescrições eletrônicas; e tem sido incorporada para continuidade do cuidado,

monitoramento e avaliação de intervenções em saúde. Pacientes em recuperação da COVID-19, por exemplo, podem se beneficiar da telessaúde no monitoramento do sistema respiratório, no suporte à reabilitação e nos aspectos relacionados à saúde mental; e ainda pode existir a combinação de consultas remotas e presenciais como uma estratégia para garantir a continuidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

Os investimentos em saúde digital têm permitido a melhoria da prestação de cuidados e o aumento da eficiência dos serviços de saúde; ainda que, no âmbito da enfermagem, sejam necessários avanços e investimentos em tecnologia, rompimento de barreiras como a resistência de incorporação de novas tecnologias, a educação contínua e o preparo de futuros profissionais.

O Brasil, desde 2004, conta com uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, que, de forma paralela ao processo de incorporação tecnológica, tem acelerado a utilização de tecnologias de informação e comunicação pelos profissionais de saúde. Os exemplos são diversos, como os sistemas de Registro Eletrônico de Saúde, recursos para monitoramento e notificações, sistemas de apoio a decisão e recursos de telessaúde⁽¹¹⁾.

EPAs podem se apropriar do desenvolvimento de novas soluções para as necessidades de saúde, como a incorporação da saúde digital, cabendo aos gestores, dentre outras atividades, a atenção ao desenvolvimento de protocolos e diretrizes, a seleção de plataformas e aplicativos e a conformidade de requisitos de privacidade e segurança de dados⁽¹²⁾. Uma das lições aprendidas na pandemia é a possibilidade de implementar a telessaúde.

LIDERANÇA

EPAs podem exercer sua liderança em diferentes contextos, primariamente na atuação clínica, como já mencionado, mas também por meio da sua participação ativa em equipes interdisciplinares, na educação de futuros profissionais, em decisões estratégicas e no desenvolvimento e implantação de diretrizes e políticas, entre outras.

O EPA pode utilizar abordagens inovadoras na prestação de cuidados, como mencionado anteriormente, desenvolver novos fluxos de trabalho e atuar na integração do paciente na rede de serviços de saúde; além de se voltar para questões que afetam os profissionais de saúde, como riscos ocupacionais, de saúde mental e outros.

A liderança pode ser classificada as ações em dois domínios, sendo o primeiro o da centralidade no paciente e o segundo o do foco nas organizações e sistema de saúde⁽¹³⁾.

No domínio da centralidade no paciente estão as ações de cuidados individuais e/ou familiares, treinamento e educação em saúde, advogar pelo paciente e estabelecer uma comunicação significativa entre diversos profissionais. O domínio centrado nas organizações e sistema de saúde permite ações voltadas para a qualidade do cuidado, a prática profissional, o desenvolvimento de habilidades e competências, a ampliação do conhecimento clínico, comunicação eficaz, atuação em espaços de tomada de decisão, atuação colaborativa e estabelecimento de parcerias eficazes⁽¹³⁾.

A liderança é um dos principais e importantes pilares das competências dos EPA e deve ser amplamente fomentada, dada a necessidade do desenvolvimento de habilidades complexas, tanto na prática clínica como nas ações de gerenciamento, educação e pesquisa.

No Brasil, enfermeiros do primeiro nível de atenção tem reconhecida liderança, atuando na assistência, no gerenciamento de serviços, supervisão de equipe e tomada de decisão, sem desconsiderar modelo proposto, voltado para as relações colaborativas e trabalho em equipes multiprofissionais.

EDUCAÇÃO E PESQUISA

A EPA pode ser inovadora no treinamento e na educação continuada para qualificação de diversos profissionais de saúde, tanto nas práticas assistenciais como, por exemplo, no controle e prevenção de infecções e de enfermidades não transmissíveis.

Profissionais de saúde na linha de frente têm buscado diferentes fontes de informação e participado de programas de treinamento e qualificação no formato presencial, on-line, entre outros. Treinamentos em prevenção e controle de infecção, quando realizados, foram apontados como fatores associados à melhor atuação na atenção à COVID-19. A pandemia mostrou a necessidade da educação contínua e capacitação de profissionais com relação à visão global de saúde, já que os problemas podem ser semelhantes em diferentes partes do mundo e a implantação de experiências com resultados positivos pode otimizar tempo e custos.

Complementarmente, os EPAs têm desempenhado papel de consumidor de pesquisa e pesquisador, em função de sua inserção em diferentes serviços e níveis de atenção, na prática clínica e em cargos de liderança e gerenciamento; além de poderem inserir-se em programas de pesquisa com rigoroso treinamento metodológico.

Estes enfermeiros podem ser capacitados para avançar a agenda de pesquisa em saúde, além da garantia da atenção em saúde eficiente, equitativa, centrada no paciente, economicamente viável e baseada em resultados científicos.

No Brasil, o avanço da enfermagem se deu a partir da implantação dos cursos de pós-graduação, do desenvolvimento, publicação e divulgação de pesquisas. O Brasil conta, nos dias de hoje, com 39 programas de doutorado, com grande capacidade de desenvolver liderança e competências para o enfrentamento dos problemas de saúde⁽¹⁴⁾. A implementação de cursos como o doutorado profissional é outra importante iniciativa para o avanço da prática de enfermagem.

Pode ser que no futuro enfermeiros com formação de doutorado profissional venham a ser docentes, pesquisadores ou enfermeiros assistenciais, atuando com maior envolvimento com a área clínica, na assistência direta, na gestão da assistência e no ensino clínico de alunos em formação.

IMPLANTAÇÃO DA ENFERMAGEM DE PRÁTICA AVANÇADA NO BRASIL

Diversos países têm introduzido papéis avançados para enfermeiros no intuito de melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados, além da redução de custos em saúde⁽⁵⁾.

Nos países em que a EPA foi implementada, observam-se diferentes níveis de avanço e escopo de prática para esses profissionais; por exemplo, em países com altos níveis de prática clínica, como Austrália, Canadá, Estados Unidos, Finlândia, Irlanda, Holanda, Nova Zelândia e Reino Unido, o escopo da prática abrange atividades como prescrição, diagnóstico e avaliação de saúde, solicitação de exames, decisões de tratamento,

encaminhamento de pacientes e atuação como primeiro contato. Em países em que o tema é emergente, o escopo de atividades prevê um conjunto de atividades clínicas avançadas, mas de forma mais restrita que as citadas anteriormente e geralmente sob supervisão médica. Também é observada limitação e maior restrição de atividades em países em que há expansão das atividades clínicas, mas sem educação no nível de práticas avançadas⁽⁵⁾.

A EPA não está totalmente implementada nos países da América Latina, embora o Chile tenha avançado a educação de enfermeiros de oncologia como EPA. A OPAS considera que profissionais de enfermagem com mais autonomia no nível primário de atenção pode ser uma estratégia para o enfrentamento das barreiras de acesso a saúde e o atendimento das necessidades de saúde das populações.

Investimentos na força de trabalho são necessários para a ampliação do papel do enfermeiro nos serviços de saúde de primeiro nível, por meio de educação, regulação e mercado de trabalho⁽⁴⁾.

A base da atuação está na educação formal do enfermeiro, preferencialmente em programas de mestrado profissional, que capacite este enfermeiro em conhecimentos especializados, habilidades complexas e competências clínicas ampliadas para a prática de enfermagem^(1,4).

Na realidade da América Latina e Caribe, dada a expressiva oferta de cursos de graduação e pós-graduação, lato sensu e stricto sensu, além do papel já consolidado do enfermeiro no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil está em uma posição única que favorece a implementação dos programas de qualificação para a prática avançada.

A recente criação do Programa de Mestrado Profissional em Prática Avançada em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP (EPE-UNIFESP) é um passo importante na direção da implementação de outros programas semelhantes. O programa proposto se volta para área de saúde da mulher e está estruturado em curso de 24 meses, com disciplinas teóricas e teórico-práticas e elaboração de uma dissertação, que deve gerar um produto inovador. Desta forma, o modelo está estruturado para o desenvolvimento de competências clínicas de um EPA e as de um mestre⁽¹⁵⁾.

Ainda que exista uma profícua aproximação e discussão do tema por parte das entidades de classe e dos centros formadores no Brasil, importa reconhecer que é mandatário o estabelecimento de padrões e regulamentação dos requisitos de entrada nos cursos de formação e a atuação e reconhecimento de um EPA, uma vez que tem se observado dissonância de conceitos e entendimentos.

A dificuldade de consenso somada à falta de clareza de papéis e funções e a insuficiência de estrutura regulatória se configuram como fatores limitantes para que a EPA contribua com todo seu potencial e, no caso específico, para que seja implementada^(5,7).

Cabe ponderar que, no Brasil, a formação nos programas de graduação garante aos enfermeiros a execução de um conjunto de atividades relacionadas à solicitação de exames e medicamentos, com base em normas e protocolos específicos; entretanto, a atuação não deve ser confundida, já que nem a capacitação que os profissionais recebem no nível da graduação, nem o tempo de trabalho numa determinada área, seja ela especializada ou não, garantem seu reconhecimento como EPA, sem a necessária formação.

Outro aspecto que tem permeado a discussão da EPA é a atuação como prescritor de exames e medicamentos. A prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como ação potencial para a atenção integral ao usuário e também precisa ser debatida no âmbito dos aspectos sociais e políticos, considerando, ainda, o escopo de prática do enfermeiro, bem como se neste caso a ação do médico será delegada ou supervisionada.

No Brasil não há pré-requisitos e exigências mínimas de capacitação para que os enfermeiros atuem como prescritores. Entretanto, enfermeiros relatam lacunas de formação em farmacologia nos programas de graduação, julgando terem recebido treinamento insuficiente para qualificação como prescritores, mesmo para as situações previstas em protocolos⁽¹⁶⁾. Este achado reforça a pertinência de formação no nível de pós-graduação que amplie a capacidade crítica e a tomada de decisão. Há vários enfermeiros com doutorado em áreas como farmacologia, bioquímica, fisiologia, por exemplo, que poderiam atuar como formadores de novos profissionais.

Esforços para a reestruturação de currículos, preparação de professores e regulamentação da prática passam pela discussão dos conteúdos dos programas de ensino, pela disponibilidade e qualificação de corpo docente e pela identificação e análise das necessidades da população, bem como a oferta de trabalho nas equipes que atuam no primeiro nível da atenção básica de saúde.

A atualização contínua do processo regulatório também permite repensar o escopo de práticas da enfermagem e aquelas que são compartilhadas com outras categorias profissionais; de forma que regulação da prática, qualificação profissional e espaço de atuação sejam elementos consensuais e reconhecidos pelos sujeitos, em substituição aos espaços de conflitos oriundos de disputas⁽¹⁷⁾. A combinação de tarefas dentro da equipe interprofissional de saúde pode ser uma alternativa viável para a prática do enfermeiro de prática avançada no primeiro nível de atenção; e tem se mostrado efetiva em vários países, na perspectiva de superar barreiras como a escassez e a má distribuição de recursos humanos e ampliar a resolutividade e a qualidades dos serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

A pertinência de discussões deve, ainda, envolver os níveis de alta decisão, considerando aspectos de proteção legislativa, sistemas de remuneração, mecanismos de avaliação e estratégias de suporte e fortalecimento desta prática profissional⁽¹⁹⁾.

Por fim, destaca-se que a implementação da EPA é uma construção social, em que, além dos atores citados anteriormente, os

usuários devem ser incluídos na concepção e introdução de novas funções. É evidente que o enfermeiro de prática avançada é capaz de estabelecer uma relação de confiança com usuários, coordenar equipes interprofissionais, referendar clientes a outros profissionais, solicitar exames, diagnosticar e tratar pacientes crônicos e agudos, com supervisão ou com tarefas delegadas pelo médico, o que deve resultar em melhores resultados de saúde para a população.

CONCLUSÃO

O Brasil tem diversas condições que o tornam apto para a implementação do papel de enfermeiros de prática avançada e para o desenvolvimento das características requeridas para este profissional, como a prática clínica, o ensino, a pesquisa, o gerenciamento e a liderança.

Apesar desses enfermeiros possuírem importante inserção e papel nos serviços de saúde e na linha de frente da pandemia, esses profissionais também podem atuar em outros dispositivos como escolas, instituições de longa permanência, em suas próprias clínicas/consultórios e outros espaços.

Entretanto é um caminho longo. A implantação deste papel requer a participação do setor educacional, do governo e dos órgãos reguladores.

O setor educacional deverá se organizar para preparar um profissional alinhado com o modelo de atenção em saúde, com competências em saúde pública e capaz de dar resposta às necessidades de saúde da população.

A regulamentação deverá garantir a possibilidade do exercício profissional em sua totalidade e o mercado de trabalho deverá absorver este profissional, desde que conhecido e aceito pela população.

É um investimento que mostrará resultados para a população e o governo em curto espaço de tempo, com custos mais reduzidos do que outras ações. Também se configura como estratégia de enfrentamento da pressão nos sistemas de saúde, seja em decorrência das demandas da COVID-19, como para as demais necessidades de saúde da população; e pode ser uma estratégia viável na atenção dos grupos de maior vulnerabilidade.

A OPAS continuará investindo e trabalhando para que a população tenha maior acesso a profissionais de saúde capacitados, treinados, bem distribuídos e motivados que possam, através de regulamentação e oferta de mercado de trabalho atrativo, melhorar a saúde das populações dos países da Região das Américas.

RESUMO

Estudo reflexivo com objetivo de analisar a implementação da Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) e as perspectivas de atuação deste profissional na Região das Américas, com enfoque no Brasil. Diversos países têm introduzido papéis avançados para enfermeiros no intuito de melhorar a qualidade dos cuidados e para reduzir custos em saúde. Este papel não está totalmente implementado nos países da América Latina, ainda que alguns países tenham avançado nas discussões sobre o tema e na proposição de cursos de pós-graduação. O Brasil tem plenas condições para implementação de enfermeiros de prática avançada. O investimento em enfermeiros de prática avançada implicará em resultados positivos para a saúde da população em um curto período de tempo e com menores custos para os governos, em comparação com outras possíveis ações. Também se configura como estratégia de enfrentamento da pressão nos serviços de saúde, seja em decorrência da pandemia de COVID-19, como para as demais necessidades de saúde da população; e pode ser uma estratégia viável na atenção de populações em situação de vulnerabilidade e em regiões remotas.

DESCRITORES

Prática Avançada de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Sistemas de Saúde.

RESUMEN

Estudio reflexivo que pretende analizar la implementación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) y las perspectivas de actuación de este profesional en la Región de las Américas, sobre todo en Brasil. Varios países han introducido roles avanzados para los profesionales de

la enfermería con el fin de mejorar la calidad de la atención, además de reducir los costos en salud. Pero este rol no está totalmente introducidos en los países de América Latina, aunque algunos de ellos avanzaron en las discusiones sobre el tema y en la propuesta de cursos de posgrado. Brasil dispone de plenas condiciones para poner en práctica la enfermería de práctica avanzada. Esta es una inversión que generará resultados para la población a corto plazo y con menores costos para los gobiernos que otras acciones. También constituye una estrategia para hacer frente a la presión sobre los servicios de salud, ya sea por las demandas de la pandemia del COVID-19, o por las demás necesidades de salud de la población; y puede ser una estrategia viable en la atención a las poblaciones vulnerables y en las regiones remotas.

DESCRIPTORES

Enfermería de Prática Avanzada; Rol de la Enfermera; Personal de Enfermería; Sistemas de Salud.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. State of the world's nursing report – 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Ago 18]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
2. Pan American Health Organization. The essential public health functions in the americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description [Internet]. Washington: PAHO; 2020 [citado 2021 Jan 15]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>
3. Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–25. Draft for Consultation [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2021 Mar 9]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
4. Pan American Health Organization. Expanding the roles of nurses in primary health care [Internet]. Washington: PAHO; 2018 [citado 2020 Ago 19]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34958>
5. Maier CB, Aiken LH, Busse R. Nurses in advanced roles in primary care. OECD Health Working Papers [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 9];98:71. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/a8756593-en>
6. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Hum Resour Health [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 9];15(1):63. Disponível em: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-017-0237-9>
7. Hämel K, Toso BRGO, Casanova A, Giovannella L. Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. Cien Saude Colet. 2020;25(1):303-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28332019>
8. Figueroa JF, Wadhera RK, Papanicolas I, Riley K, Zheng J, Orav EJ, et al. Association of nursing home ratings on health inspections, quality of care, and nurse staffing with covid-19 cases. JAMA [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 9];324(11):1103-5. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769437>
9. Banerjee J, Canamar CP, Voyageur C, Tangraphaphorn S, Lemus A, Coffey C, et al. Mortality and readmission rates among patients with covid-19 after discharge from acute care setting with supplemental oxygen. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 9];4(4):e213990. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778078>
10. Park S, Elliott J, Berlin A, Hamer-Hunt J, Haines A. Strengthening the UK primary care response to covid-19. BMJ [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 9];370:m3691. Disponível em: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m3691>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde [Internet]. Brasília; 2016 [citado 2021 Mar 9]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf
12. Car J, Koh GCH, Foong PS, Wang CJ. Video consultations in primary and specialist care during the covid-19 pandemic and beyond. BMJ. 2020;371:m3945. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3945>
13. Lamb A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Latimer M. Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. Nurs Open. 2018;5(3):400-13. DOI: <http://doi.wiley.com/10.1002/nop2.150>
14. Mendes IAC, Ventura CAA, Silva IR, Gir E, Almeida EWS, Queiroz AAFLN, et al. Alignment and contribution of nursing doctoral programs to achieve the sustainable development goals. Hum Resour Health. 2020;18(1):86. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00530-7>
15. Mattos-Pimenta CA, Coca KP, Amorim MHC, Belasco AGS, Gabrielloni MC, Schirmer J. Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. Acta Paulista de Enfermagem. 2020;33:eAPE20200123. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AE01235>
16. Martiniano CS, Marcolino EC, Souza MB, Coelho AA, Arcêncio RA, Fronteira I, et al. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. Nurse Educ Today. 2016;36:304-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.017>
17. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. Escola Anna Nery. 2019;23(3):e20180385. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>
18. Cassiani SHDB, Fernandes MNF, Reveiz L, Freire Filho JR, Silva FAM. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:1-11. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.82>
19. Kim S, Lee TW, Kim GS, Cho E, Jang Y, Choi M, et al. Nurses in advanced roles as a strategy for equitable access to healthcare in the WHO Western Pacific region: a mixed methods study. Hum Resour Health. 2021;19(1):19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00555-6>

EDITOR ASSOCIADO

Vanessa de Brito Poveda



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