



# O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem

*The euphemism of good practice or advanced nursing practice*

*El eufemismo de las buenas prácticas o la práctica avanzada de enfermería*

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>1</sup>

Maria Itayra Padilha<sup>2</sup>

Karen Lucas Breda<sup>3</sup>

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Cascavel, PR, Brasil

2. Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, SC, Brasil

3. University of Hartford. West Hartford,

Connecticut, United States of America

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar como o enfoque dado atualmente no país às boas práticas no processo de cuidado como centralidade da enfermagem oferece suporte às discussões sobre expansão da atuação do enfermeiro por meio de práticas avançadas. **Método:** Artigo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica de estudos sobre a temática, voltado à necessidade de discutir a formação do enfermeiro na perspectiva de expansão da sua atuação. **Resultados:** Os argumentos para ambos os assuntos são fundamentados na discussão do referencial teórico dos dois temas: boas práticas ou práticas baseadas em evidência; e enfermagem prática avançada. **Considerações finais e implicações para a prática:** Propõe-se que, para além de boas práticas, sem dúvida necessárias, a apropriação da enfermagem prática avançada e o debate sobre sua adoção no país são fundamentais para os novos desafios profissionais que se colocam à enfermagem e para a formação de recursos humanos para o sistema único de saúde. Os argumentos apresentados levam ao conhecimento da enfermagem tema de recente veiculação no Brasil, a prática avançada de enfermagem, que pode mudar substancialmente a atuação do enfermeiro em nossa realidade.

**Palavras-chave:** Profissionais de enfermagem; Processo de enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Prática avançada de enfermagem; Enfermagem baseada em evidências.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze how the focus given nowadays in our country to good practices in the care process as centrality of Nursing offers support to the discussion about the expansion of nurses' performance through advanced practices. **Method:** This is a theoretical-reflexive article, based on critical reading of studies on the subject, focused on the need to discuss the training of nurses in the perspective of their role expansion. **Results:** The arguments for both subjects, based on the discussion of the theoretical reference of the two themes: good practices or practice based on evidences, and advanced practice nursing. **Final considerations and implications for practice:** It is proposed that, in addition to good practices, undoubtedly necessary, the appropriation of advanced nursing practice and the debate about its adoption in the country are fundamental to the new professional challenges facing nursing and the training of human resources for the Unified Health System. The arguments presented lead to the knowledge of the nursing topic of recent dissemination in Brazil, the advanced nursing practice, which can substantially change the nurses' performance in our reality.

**Keywords:** Nursing professionals; Nursing process; Nurse's role; Advanced Nursing Practice; Evidence-based nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar cómo el enfoque dado actualmente en el país a las buenas prácticas en el proceso de cuidado como centralidad de la enfermería ofrece soporte a las discusiones sobre la expansión de la actuación del enfermero por medio de prácticas avanzadas. **Método:** Artículo teórico-reflexivo, construído con base en la lectura crítica de estudios sobre la temática, centrándose en la necesidad de discutir la formación del enfermero en la perspectiva de la expansión de su actuación. **Resultados:** Los argumentos para ambos asuntos son fundamentados en la discusión del referencial teórico de los dos temas: buenas prácticas o prácticas basadas en evidencia; y enfermería de práctica avanzada. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** Se propone que, además de buenas prácticas, sin duda necesarias, la apropiación de la enfermería de práctica avanzada y el debate sobre su adopción en el país son fundamentales para los nuevos desafíos profesionales que se colocan a la enfermería y para la formación de recursos humanos para el sistema único de salud. Los argumentos presentados conducen al conocimiento de la enfermería tema de reciente difusión en Brasil, la enfermería de práctica avanzada, que puede cambiar sustancialmente la actuación del enfermero en nuestra realidad.

**Palabras clave:** Profesionales de enfermería; Proceso de Enfermería; Papel de la enfermera; Enfermería de practica avanzada; Enfermería basada en la evidencia.

### Autor correspondente:

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso.  
E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br

Recebido em 26/12/2018.

Aprovado em 07/05/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385

## INTRODUÇÃO

Esse artigo de reflexão mostra-se necessário neste momento, abordando dois temas complementares para a atuação do enfermeiro em nosso país, que dizem respeito tanto à capacitação para o trabalho quanto à expansão das atribuições desse profissional, principalmente porque estudos demonstram seu potencial para melhorar a qualidade e a efetividade dos sistemas de saúde,<sup>1-2</sup> e especificamente da atenção primária, a saber: a utilização das evidências guiando a prática e a Prática Avançada de Enfermagem (PAE).

Para introduzir o termo PAE, pode-se assumir que o mesmo é amplo e inclui uma variedade de funções. Além disso, também é utilizado como título para a Enfermeira de Prática Avançada (EPA) em alguns países. Assim, diferentes definições dessa prática existem mundialmente, com uma variedade de nomenclaturas, gerando confusão entre função, uso do termo, titulação e formação.<sup>3</sup> Apesar dessa confusão, nesse texto se utilizará o termo PAE para abordar genericamente a função e EPA ao mencionar especificamente o profissional.

Como em nossa realidade a PAE não é reconhecida formalmente, nem pela legislação, nem pela formação profissional, de acordo com as definições dadas internacionalmente à essa prática, é mister abordar o tema, em função de que algumas dessas ações são adotadas no cotidiano de trabalho, a exemplo da prescrição de medicamentos<sup>4</sup> a partir de protocolos de atenção primária.<sup>5</sup>

A adoção de evidências clínicas para guiar a prática amparada em protocolos e guidelines, bem como a expansão das funções, mesmo que não amplamente regulamentadas no país, trouxe ao mesmo tempo proeminência e dificuldades ao enfermeiro, principalmente na atenção básica.<sup>5</sup> A proeminência decorre do aumento da autonomia oriunda do saber no fazer cotidiano do enfermeiro.<sup>6</sup>

Ao contrário, as dificuldades por que passa a enfermagem na atenção primária brasileira, atualmente, incluem desde a deficitária formação profissional para o exercício de habilidades complexas e as mudanças na legislação da atenção básica, até as recentes investidas de dois diferentes conselhos profissionais, um para impedir a prática de solicitação de exames e prescrição de medicamentos por enfermeiros<sup>7</sup>, independentemente de serem guiadas por protocolos da atenção básica, e outro para colocar sob sua égide duas práticas caras aos profissionais de enfermagem, o cuidado de feridas e queimaduras.<sup>8</sup>

Desse modo, ao mesmo tempo em que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pretendendo qualificar cerca de 500 profissionais ao longo de quatro anos, apoia pesquisas por meio dos mestrados profissionais, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), direcionado à temática da sistematização da assistência de enfermagem, desde 2016<sup>9</sup>, tem-se outros conselhos profissionais investindo contra as ações da enfermagem, ou com a intenção de coibir o trabalho e o avanço das funções, ou se apropriando formalmente dessas por meio de acórdão, designando-se àquelas funções historicamente desenvolvidas pelo enfermeiro.

O Conselho de Medicina apresenta em sua página online: "enfermeiro não pode realizar consultas na qual oferece ao paciente diagnóstico de doenças e a prescrição de exames e medicamentos, bem como o encaminhamento para outros profissionais ou serviços".<sup>7</sup> A partir desse entendimento, o mesmo conselho moveu ação junto à Justiça Federal para suspender os efeitos da Portaria nº 2488/2011, do Ministério da Saúde (MS), que definia a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), modificada em 2017 e vigente desde então, por meio da portaria nº 2436/2017-MS<sup>10</sup>, mas que manteve as prerrogativas a que o conselho médico se manifestara contrariamente. Assim, obteve decisão liminar na justiça que impediu, durante certo tempo, o livre exercício das atividades mencionadas, pelo enfermeiro, no ano de 2017. O Conselho de Medicina expressou referente ao assunto, em sua página online, a seguinte afirmação: "a decisão, considerada uma importante vitória dos médicos brasileiros em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), atende à ação movida pelo Conselho Federal de Medicina".<sup>7</sup>

Entretanto, como essa foi uma decisão liminar, ao ser substituída pela decisão definitiva, restabeleceu o previsto na PNAB. O pedido de revogação, feito pela Advocacia Geral da União contra a 20ª Vara Federal de Brasília, de cuja decisão do Tribunal Regional Federal da Primeira Região (TRF-1) não cabe recurso, determinou o arquivamento do processo por representar "ingerência do Poder Judiciário na execução da política pública de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde", gerando "grave lesão à ordem público-administrativa e à saúde pública".<sup>11</sup>

Ademais, as práticas, que foram imputadas como indevidas e aqui reportadas por serem integrantes da PAE, já são uma disposição legal da profissão desde a publicação da lei do exercício profissional nº 7.498/86<sup>12</sup>, a qual estabelece, em seu artigo 11, que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, *privativamente*: consulta de enfermagem; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; e *como integrante da equipe de saúde*: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Recentemente, o acórdão 924/2018 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional<sup>8</sup>, estendeu aos fisioterapeutas a habilitação para tratamento de feridas e queimaduras. O COFEN<sup>13</sup>, por sua vez, protocolou a ação 1029118-91.2018.4.01.3400 destacando a ausência de base legal para atuação do fisioterapeuta no tratamento de feridas e a inexistência de formação desses profissionais para essa prática.

Esse é o paradoxo profissional atual, pois enquanto se discute a adoção da PAE, a qual prevê o desempenho de funções que antes não integravam as atribuições do enfermeiro, outros profissionais, percebendo lacunas de atuação, buscam assumir para o seu rol de atribuições, práticas antes exclusivas da enfermagem.

Traz-se como contraponto, a evolução da enfermagem como ciência e profissão, pois é inegável seu avanço concreto em todos os campos e, mais especificamente, por meio dos Programas de Pós-Graduação. Desde o primeiro Curso de Mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1972, atendendo a política de desenvolvimento no país, até 2016 na última avaliação da CAPES, houve um crescimento expressivo, chegando-se em 2017 a 96 Programas de Pós-Graduação e 49 Mestrados Acadêmicos, 34 Doutorados e 19 Mestrados Profissionais (MP) (o primeiro foi criado em 2002 na Universidade Federal Fluminense).<sup>14</sup> Nesse conjunto, destacam-se os MP, que se expandiram fortemente nos últimos anos, com um crescimento relativo de 156%, "representando 20,5% dos cursos aprovados da Área de Enfermagem em dezembro de 2016, atendendo a formação de profissionais para os serviços de saúde em atendimento ao Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) 2011-2020 e consolidação do Sistema Único de Saúde".<sup>15</sup>

Na conquista por seu espaço, a profissão buscou firmar-se como ciência, ao desenvolver investigações que subsidiaram sua prática por meio de um corpo de conhecimento próprio que também buscou interlocução com outras áreas do conhecimento. Nessa conjuntura, assistimos a uma ampliação das pesquisas baseadas em evidências, da discussão sobre a PAE e ao crescimento substancial de estudos clínicos e do número de profissionais com cursos de mestrado, doutorado e pós-doutorado.

Diante dessas evidências, há que se perguntar: as boas práticas e/ou as práticas baseadas em evidência no processo de cuidado como centralidade da enfermagem oferecem suporte à adoção da EPA?

## OBJETIVO

Analisar como o enfoque dado atualmente no país às boas práticas no processo de cuidado como centralidade da enfermagem oferece suporte às discussões sobre expansão da atuação do enfermeiro por meio de práticas avançadas.

### Boas práticas no processo de cuidado

Principia-se com a temática das boas práticas e/ou práticas baseadas em evidências, oriundas de uma formação apropriada para o exercício profissional e, constantemente, guiando a prática por meio de protocolos de cuidado ou guidelines. Desde 2002, com a mudança nas diretrizes curriculares nacionais para a graduação, busca-se formar o enfermeiro generalista, apto para atuar com competência em todas as esferas do cuidado. Tem-se, de fato, conseguido esse objetivo? O tempo e a experiência acumulados nesses quinze anos, desde a reformulação da graduação, têm mostrado que há fragilidades a serem superadas.<sup>16</sup>

Porém, antes de iniciar esta argumentação, faz-se necessário um esclarecimento conceitual acerca das boas práticas de enfermagem e da prática baseada em evidência. Dessa maneira, vale discorrer sobre as duas por meio dos seus conceitos e diferenciações.

As boas práticas são formadas essencialmente por uma tríade que engloba os melhores resultados de pesquisas científicas, perícia clínica e as necessidades de cada paciente/indivíduo. Dessa forma, o profissional de enfermagem se embasa nas melhores evidências para o manejo clínico, atualizadas periodicamente.<sup>17,18</sup> Essas boas práticas funcionam em situações e contextos específicos, a exemplo dos protocolos de cuidado na atenção primária, geralmente otimizando o uso de recursos para atingir os resultados desejados. As boas práticas agregam elementos que contribuem para o sucesso das intervenções.<sup>19</sup> A pesquisa faz parte de uma grande força da profissão de enfermagem e é utilizada como uma ferramenta para mudar a prática, a educação e as políticas de saúde.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem como um de seus objetivos encorajar o uso dos resultados de pesquisas na melhoria da assistência à saúde em seus diversos níveis de atenção, reforçando a importância das pesquisas para a prática clínica.<sup>20</sup> A PBE tem a potencialidade de qualificar o trabalho em saúde como uma estratégia para a efetividade clínica e produz embasamentos para a tomada de decisão, onde o profissional desempenha o cuidado. Fundamenta-se na identificação de um problema e tomada de decisão ancorada no conhecimento já produzido sobre o assunto, somando-se ao conhecimento adquirido na prática. Tal prática configura-se como um campo de conhecimento permanente, e que está em constante aprimoramento e construção para produzir análise e maior compreensão dos fenômenos em saúde.<sup>21,22</sup>

Entendemos que iniciar a discussão pela formação parece pertinente, pois, ao mesmo tempo em que o ensino por competências foi definido, permitiu uma flexibilização na interpretação das diretrizes, anteriormente inexistente em nossa realidade. De que flexibilização se fala? Da interpretação do ensino prático, pois disciplinas teórico-práticas, num curso com formação predominantemente técnica, passaram a ser executadas com carga horária reduzida de prática, correspondendo aos 20% do total de horas que deveriam fazer parte do estágio curricular, como o princípio essencial desenvolvido nas graduações pelo país.<sup>23</sup>

Em recente levantamento no e-MEC sobre a distribuição dos cursos de graduação de enfermagem no país, mantém-se a concentração de cursos nas regiões sudeste, nordeste e sul, e percebe-se um predomínio da formação, com mais de 90%, em instituições privadas.<sup>24</sup> Esse ensino tem se caracterizado pela precarização das atividades práticas na formação do enfermeiro. Assim, houve ampliação do número de vagas, embora aquém do patamar mínimo esperado, sem a necessária ampliação da qualidade da formação.<sup>25</sup>

Outro aspecto diz respeito à organização do trabalho de enfermagem no Brasil. Distante da realidade dos países desenvolvidos, nos quais apenas o enfermeiro nas suas distintas especialidades exerce a profissão, como no Reino Unido, Espanha, Portugal e Estados Unidos da América, tem-se por aqui a divisão do trabalho em três categorias ou mais. Na contramão desses países, que fizeram, desde os anos 1980, a opção pela ocupação

única, formando o enfermeiro bacharel, no Brasil a profissão sempre foi dividida em vários níveis, sendo atualmente composta pelo auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro. Mais recentemente, na atenção primária, com a entrada dos agentes comunitários de saúde sob supervisão da enfermagem foi acrescida mais uma ocupação não regulamentada formalmente na equipe de enfermagem (Lei.n. 7498/1986) e que tampouco partiu dos anseios da profissão. Inclusive, de acordo com a última redação da PNAB, passando a assumir também cuidados técnicos antes fora de sua competência, como a verificação de pressão arterial, realização de curativos e exames de glicemia capilar.<sup>10,12</sup>

Somados à divisão do trabalho e à precariedade na formação do enfermeiro, tem-se: a precarização nos vínculos empregatícios; a sobrecarga de atividades; a dificuldade em realizar ações complexas na atenção primária, apesar da densidade das ações nesse nível de cuidado no setor saúde; as disparidades regionais, os quais influenciam sobremaneira no cotidiano de trabalho no país.<sup>26</sup>

Assim, pensar em estratégias de boas práticas de cuidado é fundamental, pois ao reconhecermos a formação com um déficit de qualidade, torna-se necessária a adoção de estratégias que auxiliem e capacitem para o cotidiano de trabalho. Essa discussão perpassa a inclusão da educação permanente como mecanismo de suporte aos profissionais, aliado a cursos de atualização e capacitação nas instituições formadoras, complementado pelo uso de protocolos de cuidado em todas as esferas de atenção, pela prática de enfermagem baseada em evidências, apenas para mencionar as mais usuais.

No setor saúde, se tem vivido a flexibilização das condições de trabalho antes ainda da recente mudança na legislação nacional sobre o assunto. São exemplos dessa precarização os vínculos por licitação, com contrato de trabalho terceirizado por meio de fundações e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), os vínculos como prestador de serviço e outras modalidades, tanto no setor público quanto no privado. A partir dessa precarização do trabalho, percebe-se uma fragilidade nos vínculos e nas condições para o exercício profissional, bem como para a execução de boas práticas.<sup>26</sup>

Além disso, a profissão precisa refletir sobre sua divisão social no trabalho. A quem interessa uma enfermagem dividida em subcategorias? Por que não investir na formação de todos os profissionais ao nível de graduação, como enfermeiros? Nesse sentido, poderiam existir aqueles que, a partir de uma formação generalista, dedicar-se-iam à atenção primária ou hospitalar, adquirindo posteriormente a expertise necessária, mediante formações complementares, para exercer atividades específicas numa única categoria profissional.

Investir nessa formação leva tempo, mas é possível, caso seja um objetivo da profissão. Por enquanto, o que existe é uma formação diferenciada nas escolas públicas e privadas que não atende aos interesses da profissão nem da formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>27-28</sup> Então, discutir boas práticas para o cuidado faz-se necessário,

visto que a atuação é muito díspar no país. Adotar o eixo da sistematização, além de importante, é um guia para a prática diferenciada, de qualidade e privativa. Mas, para além disso, fazer uso de prática baseada em evidências, de protocolos de cuidado integrados, de forma digital, com capacitação para seu uso, a exemplo do que ocorre em países desenvolvidos, qualifica a atenção à saúde em todas as esferas de cuidado, sendo pertinente que esteja na centralidade das discussões da enfermagem no país e que se amplie a adoção dessa prática.

### **Sobre a Prática Avançada de Enfermagem (PAE)**

A partir de 2014, após iniciar estudos sobre o tema da ampliação da prática do enfermeiro<sup>29</sup> e pesquisar a realidade de trabalho destes na atenção primária na Inglaterra, e posteriormente, abrangendo estudos de outras realidades, percebeu-se a autonomia para o trabalho que esses profissionais detêm na esfera da atenção primária. Autonomia esta que advém da qualidade na formação, da competência técnico-científica para o exercício de sua atividade profissional, mas também do amparo formal do sistema nacional de saúde nas realidades em que é adotada.<sup>1,2</sup>

Estudos demonstram que a PAE se originou a partir dos anos 1950 nos Estados Unidos, inicialmente no âmbito hospitalar, com os enfermeiros *Clinical Nurse Specialist* (CNS) e depois, em 1960, na atenção primária, com os Enfermeiros de Prática Avançada (EPA), ou *Nurse Practitioner* (NP).<sup>30-32</sup> O surgimento e expansão da PAE ao longo do tempo esteve relacionada ao aumento da acessibilidade e da cobertura na atenção primária, mantendo a qualidade do cuidado. No Canadá, iniciou-se no final dos anos 1960 e na Europa e Ásia, na década de 1980.<sup>30,31,33</sup> Na América Latina, a PAE ainda é incipiente e somente agora, no século XXI, mediante o fomento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e de pesquisas desenvolvidas em instituições de ensino, sua existência tornou-se uma possibilidade.<sup>29,34,35</sup>

Em algumas dessas realidades, a exemplo do Reino Unido, o que determina se um profissional será ou não avaliador/gestor de caso, se fará diagnósticos e será um prescritor de medicamentos, são as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Saúde, não somente para a PAE, mas para o conjunto das profissões com essas prerrogativas<sup>29</sup>, e não os conselhos profissionais, como no caso da Medicina e da Odontologia no Brasil. Contudo, para que esse cadastro como prescritor ocorra no Sistema Nacional de Saúde é necessário adquirir capacidade para o raciocínio clínico e a condução da terapêutica. Para isso, o enfermeiro precisa obter a formação de prática avançada, preferencialmente por meio de mestrado ou doutorado, mas também com formação complementar, em cursos específicos para o manejo de situações clínicas também específicas, geralmente das condições crônicas predominantes no Reino Unido.<sup>29</sup>

Ao iniciar a discussão de inserção da PAE no Brasil, que interfere não só na prática profissional do enfermeiro, mas também no exercício de outras profissões, recomenda-se cautela. Ainda mais quando estas manifestam-se ameaçadas, como no caso do Conselho de Medicina, citado anteriormente, que foi à Justiça

para impedir o que entendeu como uma ampliação da prática do enfermeiro. Do mesmo modo, o Conselho de Enfermagem adotou semelhante postura quando a fisioterapia requisitou atividades do campo de atuação do enfermeiro.

Situação similar ocorreu no passado, quando o Ministério da Saúde (MS) tentou implementar o primeiro protocolo de prática avançada - ainda não se falava sobre esse assunto, ao menos com esta denominação - no início dos anos 2000. Com o apoio e incentivo da OPAS, o Protocolo de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)<sup>36</sup> adotado pelo MS, não teve avanço no Brasil, dada a possibilidade de o enfermeiro realizar diagnósticos e prescrever medicamentos, seguindo os protocolos de cuidado às crianças. A tentativa de adoção desse protocolo de forma ampla no país ocasionou o início das discussões para a criação da Lei do Ato Médico.

Essas dificuldades iniciais marcaram o desenvolvimento da PAE também nos países em que é desempenhada há muito tempo. Entretanto, o sucesso de sua implantação esteve atrelado à ausência de cuidados em locais distantes e nos quais outros profissionais, como o médico, não permaneciam. Ao mesmo tempo em que possibilitou a ampliação do acesso a quem antes não recebia nenhum cuidado de saúde, também sobrecarregou a profissão com atividades anteriormente desenvolvidas por médicos.<sup>1</sup>

Vejamos, então, como se define a EPA, segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE): "a enfermeira que tenha adquirido os fundamentos de conhecimento especializado, habilidades de tomadas de decisão complexas e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são determinadas pelo contexto do país em que está autorizada a exercer essa profissão. O mestrado é recomendado para iniciantes" (tradução das autoras).<sup>37</sup>

Essa prática tem sido difundida em nossa realidade, principalmente pela OPAS, cuja representação de enfermagem vem estabelecendo estratégias conjuntas com o COFEN e com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para discutir a PAE, com o objetivo de refletir sobre o aumento no escopo de práticas do enfermeiro no país. Recentemente a OPAS divulgou a publicação "ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária"<sup>38</sup>, trazendo à luz a discussão sobre a sua implantação na região das Américas.

Segundo esse documento, por ocasião da 68ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2015, reconheceu-se a necessidade de, estratégica e substancialmente, investir em recursos humanos para a saúde, pois os sistemas públicos não estão formando e nem adquirindo a necessária quantidade de profissionais, principalmente no âmbito da atenção primária.<sup>38</sup>

Os estudos realizados mais recentemente nos países que adotam, demonstram que a EPA tem tanta ou mais competência que o médico no acompanhamento das condições crônicas na atenção primária, por exemplo, assinalando que uma prática que teve início para levar o cuidado a locais em que antes não havia nenhum, se mostrou eficiente e de menor custo para o governo, visto que o salário do enfermeiro, historicamente, é menor do que o do médico.<sup>1,2,33,39</sup>

Para discutir a adoção da EPA no país é preciso fundamentá-la. Primeiro, a recomendação é a de que esse profissional tenha titulação de mestre<sup>37</sup> ou doutor. Ainda, que exerça sua atividade em uma especialidade da prática de cuidados de enfermagem, que proporcione cuidados diretos ao paciente, incluindo a avaliação, o diagnóstico, o plano de cuidados e a prescrição de medicamentos. Contudo, é mister observar que a EPA trabalha a partir de uma formação, de um campo de especialização, tanto para o cuidado a um problema de saúde, quanto para a promoção e prevenção. Suas principais atribuições incluem: colaboração e liderança, investigação, orientação e acompanhamento de outros profissionais de enfermagem, juízo ético e competência clínica.<sup>40</sup>

Para aumentar a densidade de recursos humanos na saúde, os países iniciaram estratégias, a exemplo do Programa Mais Médicos no Brasil, para minimizar o problema da falta de médicos em lugares distantes e melhorar as ações da atenção primária e de saúde da família em locais cujo acesso a esses profissionais é limitado.<sup>41</sup> Contudo, somente o aumento de médicos não tem sido suficiente para resolver o problema da ampliação do acesso e a resolutividade na atenção primária, por isso é necessária a discussão sobre ampliar as atribuições de outros profissionais, especificamente a do enfermeiro.

No caso do Reino Unido, que adota a PAE há mais de 50 anos, ainda existe resistência para que essa função seja amplamente disseminada. Em função disso, o Reino Unido participa da campanha global denominada *Nursing Now*, iniciada em 2018 com enfoque na necessidade de, sem demora, promover ações que coloquem o enfermeiro no centro das atenções, destacando-o como importante profissional, que pode contribuir para a solução de problemas de saúde da população, caso possa desenvolver todo o seu potencial. Suas principais recomendações são: fazer com que a enfermagem seja o eixo central das políticas de saúde; apoiar o aumento do número de enfermeiras ao redor do mundo; incentivar a liderança da enfermagem; estimular que as enfermeiras desenvolvam todo seu potencial; propiciar evidências do impacto positivo da enfermagem, tanto no acesso quanto na qualidade e impacto nos custos de saúde; fomentar que a enfermagem seja incorporada nas políticas de saúde; considerar o triplo impacto da enfermagem na elaboração e implementação de políticas: "na saúde, na igualdade de gênero e na economia".<sup>38:5</sup>

Para os países da América Latina, documento da OPAS<sup>38</sup> propõe a EPA com três principais especificidades: a) *Nurse practitioners* - enfermeiras com formação de mestrado, com a finalidade de atender aos usuários da atenção primária no manejo de doenças agudas leves e crônicas; b) Enfermeira gestora de casos - com o objetivo de atuar nas redes integradas do sistema de saúde como elemento de conexão e integração entre os níveis da atenção, durante o atendimento ao paciente; c) EPA especialista em obstetrícia - para o atendimento às gestantes.

Além dessas proposições, a OPAS<sup>38</sup> discorre sobre as competências essenciais à EPA, considerando o estabelecido pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), e sintetizados

a seguir: a) *prática clínica*: competência para ser consultor, colaborador, comunicador, ter pensamento crítico, habilidades avançadas para avaliar, intervir, analisar, tomar decisões éticas e liderar. b) *formação*: educar, orientar e ser modelo de comportamento e atuação. c) *pesquisa*: melhorar a qualidade dos cuidados e de sua prática, por meio de evidências da literatura. d) *desenvolvimento profissional e organizacional*: ser agente de mudança e liderar, gerar sistemas de governança, implementar protocolos baseados em evidências, otimizar processos e políticas, dentre outras atividades.

Em contribuição a essas premissas, tem-se a discussão sobre a formação para a EPA no Brasil, demonstrando o potencial das residências de enfermagem, com suas mais de cinco mil horas e também dos mestrados profissionais, tema que necessita de aprofundamento e poderá ser incentivado a partir do envolvimento das instituições de classe, do conselho de regulação da categoria, assim como dos ministérios da Saúde e Educação, maiores interessados na formação de recursos humanos para o SUS.<sup>42</sup>

Em consonância com a proposição da OPAS, também em 2018, o COFEN decidiu investir em pesquisa nacional, sob coordenação da Universidade de Brasília, para diagnosticar a realidade da PAE no país, sob a denominação "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos", a partir da qual espera-se um amplo retrato da realidade, tanto do exercício de boas práticas quanto de experiências de prática avançada, caso elas ocorram.

Essa pesquisa pretende desempenhar um papel fundamental no diagnóstico da prática de enfermagem na atenção primária no país, uma vez que a tendência desse profissional tem sido a de considerar que já desenvolve a PAE, em discurso no qual predomina o "fazer tudo".<sup>43</sup> Entretanto, conforme problematizado anteriormente, este profissional não tem a formação nem a competência nem o amparo legal/formal para tanto, menos ainda o reconhecimento da sociedade de que desenvolve essa prática, com o significado que assume nos países onde é adotada.

## CONCLUSÃO

Em síntese, é preciso integrar o conhecimento obtido por meio das boas práticas e da prática baseada em evidências para avançar na discussão sobre a implementação da PAE no Brasil. Uma vez que a responsabilidade de regular o papel profissional pode ser compartilhada entre os ministérios da Saúde, da Educação e de outros órgãos governamentais, além dos conselhos profissionais, o diálogo profícuo precisa se estabelecer.

Voltando ao objetivo desta reflexão, de discutir a centralidade das boas práticas e seu potencial em contribuir com a PAE, pensamos que ambas se complementam e dão sustentação ao diálogo sobre o tema. A implementação da PAE deve levar em conta a identificação de necessidades de saúde da população e das expectativas do enfermeiro quanto aos seus papéis profissional e social, além de fortalecer a sua inclusão nas discussões curriculares e nas pesquisas desenvolvidas, atinentes à realidade social e política do país.

Além disso, a regulamentação do papel da EPA é o alicerce que sustentará a prática aliado à qualidade da formação para esses futuros profissionais. Assim, os conselhos profissionais e os órgãos governamentais, bem como os profissionais propriamente ditos, deverão chegar a um acordo em relação ao processo de regulação, de formação e de espaço de atuação, sem os conflitos que podem advir de uma prática não reconhecida como tal, por todos os sujeitos envolvidos.

O cuidar de enfermagem pode produzir, desde o saber da enfermagem até novas formas de lidar com a diversidade humana e com a capacidade de resposta de indivíduos e coletividades, em distintas maneiras de operar o cuidado em saúde. A PAE pode convergir para que os princípios e conceitos norteadores do Sistema Único de Saúde sejam concretizados nas práticas de saúde, principalmente na atenção primária. Claro está que há um longo caminho a percorrer neste sentido.

## REFERÊNCIAS

1. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Papers [Internet]. 2010; [access in 2016 oct 25]; 54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
2. Laurant M, Van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 Jul; [access in 2019 mar 17]; 16;7:CD001271. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
3. Kaldan, G. Evidence characterizing skills, competencies, and policies in advanced nursing practice in intensive care in Europe: a scoping review protocol. University of Plymouth - PEARL [Internet]. 2019; [access in 2019 mar 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/10026.1/13287>
4. Martiniano CS, Andrade PS, Magalhães FC, Souza FF, Clementino FS, Uchôa SAC. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 july/sept; [access in 2019 mar 29]; 24(3):809-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001720014>
5. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 oct; [access in 2019 mar 29]; 26:e3062. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
6. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Morán L, Cerón MC, et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. Acta Paul Enferm. 2018 nov/dez;31(6):572-84.
7. Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). Justiça Federal suspende portaria do governo que permitia aos enfermeiros fazer diagnósticos e solicitar exames. [access in 2018 aug 02]. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27198:2017-09-27-20-52-48&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27198:2017-09-27-20-52-48&catid=3)
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO - Brasil). Acórdão nº 924, de 11 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a habilitação do fisioterapeuta para tratar feridas e queimaduras. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018.
9. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Brasil). Edital nº 27 de 2016. Apoio a programas de pós-graduação da área de enfermagem - modalidade mestrado profissional. [access in 2018 aug 02]. Available from: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/editais/05122016-Edital-27-Capes-COFEN.pdf>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). [access in 2018 Aug 16]. Available from: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
11. Tribunal Regional Federal da primeira região (TRF-1 - Brasil). Processo: 1008504-17.2017.4.01.0000. Processo Referência: 1006566-69.2017.4.01.3400. Classe: Suspensão de Liminar ou Antecipação de Tutela. Sob apreciação, requerimento formulado pela União de suspensão de tutela provisória concedida pelo Juízo da 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, que, nos autos da ação ordinária n. 1006566-69.2017.4.01.3700, determinou a suspensão parcial da Portaria nº 2.488 de 2011, na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames. Brasília (DF): TRF-1; 2017.
12. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. Brasília (DF). 26 jun 1986 [access in 2017 aug 09]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L7498.htm)
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN - Brasil). Cofen vai à Justiça contra parecer do Coffito [Internet]. [access in 2019 mar 29]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/cofen-vai-a-justica-contra-parecer-do-coffito\\_67802.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-vai-a-justica-contra-parecer-do-coffito_67802.html)
14. Scochi CGS, Ferreira MA, Gelbcke FL. The year 2017 and the four-yearly evaluation of the Stricto Sensu Graduate Programs: investments and actions to continued progress. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 dec; [cited 2019 jul 15]; 25:e2995. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100205&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100205&lng=en)
15. Brasil. Ministério da Educação. Portaria normativa n.º 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Diário Oficial da União [portaria na internet], Brasília (DF). 29 dez 2009 [access in 2018 Jul 17]. Available from: <http://www.capes.gov.br/busca?searchword=PORTARIA%20NORMATIVA%20No%20%2017,%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202009&searchphrase=all>
16. Winters JRF, Prado ML, Heidemann, ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2016 abr/jun; [access in 2018 aug 02]; 20(2):248-253. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745723006>
17. Silva GA. Implementation of clinical best practice guidelines done by the Registered Nurses's Association of Ontario (RNAO) in the nursing curriculum at Universidad de Chile. Medunab [Internet]. 2015; [access in 2018 jul 19]; 17(03):182-89. Available from: [http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path\[\]=2386&path\[\]=2047](http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path[]=2386&path[]=2047)
18. Luís SPD, Costa MGFA, Casteleiro CSC. Good practices in the stump cord care: a study review. Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health [Internet]. 2014 jun/dez; [access in 2018 jul 25]; (2):33-46. Available from: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8107/5706>
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a Documentação e Partilha das "Melhores Práticas" em Programas de Saúde. Escritório Regional Africano. Brazzaville: OMS, 2008. [access in 2018 jul 28]. Available from: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>
20. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 jan; [cited 2018 July 26]; 26(4):e2070017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400501&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400501&lng=en)
21. Majid S, Schubert F, Brendan L, Xue Z, Yin-Leng T, Intan AM. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurse's perceptions, knowledge, and barriers. J Med Libr Assoc [Internet]. 2011 jul; [access in 2018 aug 09]; 99(3):229-236. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133901/>
22. Barría-Pailaquien RM. Practice based on evidence: an opportunity for quality care. Inv. Educ. Enferm. [Internet]. 2013; [access in 2018 jul 25]; 31(2). Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16009/14006>
23. Vieira MA, Souto LES, Souza SM, Lima CA, Ohara CVS, Domenico EBL. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. Revista Norte Mineira de Enfermagem [Internet]. 2016; [access in 2018 jun 01]; 5(1):105-121. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102/148>
24. Conterno JC, Toso BRGO. Diagnóstico da formação especializada em enfermagem pediátrica e neonatal no Brasil. Anais do 16º SENADen - Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem e o 13º SINADen - Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem. Florianópolis (SC): ABEn; 2018.
25. Alexandre KCRS, Werneck AL, Chainça E, Cesarino CB. Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. Rev Baiana Enferm. 2018;32:e24975.
26. Eberhardt LD, Carvalho M, Murofuse NT. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. Saúde Debate. 2015;39(104):18-29.
27. Gatto Júnior JR, Ventura CAA, Bueno SMV. A formação do enfermeiro, o sistema único de saúde e a saúde como um direito: uma revisão sobre a tipologia de conteúdos de ensino-aprendizagem. Arq. Cienc. Saúde Unipar. Umuarama. 2015 jan/abr;19(1):59-72.
28. Brito MCC, Teófilo FKS, Dias MAS, Vasconcelos MIO, Albuquerque IMN, Silva LCC. Formação do enfermeiro para a atenção básica: um olhar sobre o conhecimento produzido. SANARE. 2017;16(2):93-102.
29. Toso BRGO, Filippin J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):169-77.
30. Cassiani SH, Rosales LK. Initiatives for the implementation of the advanced nursing practice in the region of the Americas. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 oct/dec; [access in 2019 mar 29]; 20(4):1-2. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en\\_1414-8145-ean-20-04-20160081.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en_1414-8145-ean-20-04-20160081.pdf)
31. American Associations of Nursing Practitioners (ANNP). Historical Timeline [Internet]. Austin: AANP. 2018; [access in 2019 mar 19]. Available from: <https://www.aanp.org/about-aanp/historical-timeline>
32. Barrio-Linares M. Competencies and professional profile of advanced practice nurse. Enferm Intensiva. 2014;25(2):52-7.
33. Brousseau L. Enfermagem com prática avançada: uma estratégia para atingir cobertura universal de saúde e acesso universal à saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 jan; [cited in 2018 July 26]; 25:e2826. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100301&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100301&lng=en)
34. Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 aug; [access in 2019 mar 29]; 24(1):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508923>
35. Oldenburger D, Cassiani SHB, Bryant Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 mar; [access in 2019 mar 29]; 41:1-8. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33996>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Curso de capacitação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
37. International Council of Nurses [Internet]. The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse Geneva: International Council of Nurses. 2008; [access in 2018 jul 20]. Available from: <http://www.icn.ch/shop/en/publications/52-apn-scopeof-practice-standards-and-competencies.html>

38. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018.
39. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; [cited 2018 July 26]; 71 (Supl 1):716-721. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700716&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700716&lng=en)
40. Padilha MI, Gelbcke FL, Bellaguarda MLR, Toso BRGO. Práticas avançadas na enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem. Bresciani HR, Martini JG, Mai LD, organizadores. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF). Saúde do Adulto: Ciclo 12. (Sistema de Educação Continuada à Distância). Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2017;3:51-91.
41. Carrer A, Toso BRGO, Guimarães ATB, Conterno JR, Minosso KC. Efetividade da estratégia saúde da família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 sep; [cited 2018 aug 09]; 21(9):2849-2860. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902849&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902849&lng=en)
42. Toso BRGO. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm. Foco.* 2016;7(3/4):36-40.
43. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMMM, et al. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 jan/feb;71(1):142-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>