**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

TALITA REWA

**COMPETÊNCIAS PARA PRÁTICAS AVANÇADAS DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO CONTEXTO BRASILEIRO**

**SÃO PAULO
2018**

TALITA REWA

**COMPETÊNCIAS PARA PRÁTICAS AVANÇADAS DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO CONTEXTO BRASILEIRO**

Versão corrigida da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título Mestre em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Amélia de Campos Oliveira.

VERSÃO CORRIGIDA

A versão Original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de teses e dissertações da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Rewa, Talita

Competências para práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde no contexto brasileiro / Talita Rewa. São Paulo, 2018.

99 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Amélia de Campos Oliveira

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Coletiva

1. Enfermagem prática. 2. Atenção primária à saúde.
3. Competência profissional. I. Título.

Nome: Talita Rewa

Título: Competências para práticas avançadas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Maria Amélia de Campos Oliveira

Instituição: EEUSP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

**Dedico este estudo a meus pais, Eugenio e Zélia,
meus irmãos, Tatiana e Igor, minhas sobrinhas,
Beatriz, Julia e Valentina, e meus cunhados Leandro
e Francys, por toda a paciência e compreensão
durante minhas ausências.**

**Ao meu “anjo da guarda” pela proteção
e pelos direcionamentos.**

**A todos os enfermeiros que, assim como eu,
acreditam e lutam pela profissão.**

**A minha avó Rosalina, que partiu desse plano
durante minha trajetória no mestrado.**

AGRADECIMENTOS

A minha eterna e querida professora Maria Amélia de Campos Oliveira, que contribuiu para minha formação como enfermeira e pesquisadora desde a primeira visita domiciliária na graduação.

A professora Valéria Leonello, por todas as segundas-feiras de orientação sobre o trabalho e a vida.

A meu querido amigo Manoel Miranda, pelas discussões enriquecedoras que fizemos sentados no bar Valente e pelo suporte dado, principalmente aos finais de semana.

À banca de qualificação, por todas as importantes contribuições.

A meu grande e eterno amigo, Daniel Henrique Ramos, por estar sempre a meu lado e pelas horas de sono abdicadas para me ajudar.

Às enfermeiras Kadija, Gislene, Lie e Patrícia, com as quais tive o privilégio de trabalhar e que me ajudaram na elaboração deste estudo.

A meus chefes, Marcio Paresque e Danielle Palacio, pelas diversas liberações no trabalho e por acreditarem em meu potencial.

Aos colegas enfermeiros que participaram da oficina de trabalho em um sábado de sol e depois de uma semana cansativa de trabalho.

Aos amigos Beatriz, Erik, Nadia, Paola, Maurina e Rafael, por me ouvirem e apoiarem nesta trajetória.

As minhas madrinha e prima, Nadia e Sathya, pelo amor e carinho que sempre me dedicaram.

Insanidade é continuar fazendo sempre a
mesma coisa e esperar resultados diferentes.

Albert Einstein

APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) em 2013. Entre 2014 e 2015 fui residente do Programa de Residência em Enfermagem em Atenção Básica na Saúde da Família, coordenado pelo Departamento de Saúde Coletiva da EEUSP, ocasião em que pude vivenciar o mundo do trabalho. Como residente, atuei em locais que prestavam cuidados a indivíduos e famílias com excelência, baseados nas melhores práticas e preocupados com a formação de futuros profissionais. Tais cenários permitiram-me vivenciar e refletir sobre as práticas exercidas pela Enfermagem, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Como trabalho de conclusão da residência desenvolvi um fluxograma para a prescrição de métodos contraceptivos por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família na cidade de São Paulo. Esta foi minha primeira aproximação com as práticas avançadas de Enfermagem.

No início de 2016 ingressei no mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEUSP. Concomitantemente, passei a trabalhar como enfermeira sênior e responsável técnica de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde. Essas experiências proporcionaram-me a oportunidade de aprofundar a reflexão sobre os saberes e as práticas da profissão, assim como suas potencialidades e fragilidades.

Impulsionada pelas experiências que vivi até agora em meu percurso formativo e lastreada na literatura nacional e internacional, elegi as Práticas Avançadas de Enfermagem como objeto de estudo do Mestrado em Enfermagem. Com isso, pretendo contribuir para o aprofundamento do debate sobre a inserção dessas práticas no contexto brasileiro, buscando refletir sobre uma realidade ainda pouco estudada neste País.

Rewa T. Competências para práticas avançadas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

Introdução: O enfermeiro de prática avançada é o profissional que desenvolveu uma base de conhecimento especializado, habilidades complexas para tomada de decisão, competências clínicas com alto nível de autonomia e integra em sua atuação profissional a pesquisa, a educação, a prática assistencial direta e a gestão. A Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira é um cenário com grande potencial para desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem. **Objetivo:** Construir um perfil de competências para a prática avançada de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde brasileira. **Método:** estudo exploratório e de abordagem qualitativa, que no referencial teórico-metodológico adotou as seis etapas propostas por Zarifian para construção de competências. Foram os sujeitos da pesquisa: egressos do mestrado profissional na Atenção Primária no Sistema Único de Saúde e da residência uniprofissional em Atenção Básica na Saúde da Família, ambos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Realizou-se uma oficina de trabalho para elencar ações com potencial para prática avançada de enfermagem, a partir de um mapa com ações desempenhadas pelos enfermeiros na APS. O material empírico resultante foi submetido à análise de discurso para posterior construção das competências. Foram seguidos todos os preceitos éticos. **Resultados:** Participaram do estudo oito sujeitos, sendo dois egressos do mestrado profissional e seis da residência profissional. Os sujeitos reconhecem que a prática avançada de enfermagem amplia as ações e prática clínica dos enfermeiros e que a residência profissional é um modelo potente para formação de práticas avançadas de enfermagem. Foram identificadas 29 ações com potencial para a prática avançada do enfermeiro na APS. As competências construídas com base nessas ações foram: prática clínica ampliada, integralidade do cuidado, autonomia para tomada de decisões complexas, ser referência para a formação continua de profissionais de enfermagem e no desenvolvimento de pesquisa. **Conclusão:** elaborou-se um perfil de competências para a formação enfermeiros de práticas avançadas para a APS. Estudos posteriores serão necessários para ampliar e aprofundar essas competências, com o envolvimento de outros sujeitos, como gestores, apoiadores técnicos e profissionais da Atenção Primária.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Competência Profissional. Estratégia Saúde da Família.

Rewa T. Competences for advanced practice nursing in primary health care in the Brazilian context [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

ABSTRACT

Introduction: Advanced practice nurses are professionals who acquired specialized know-how, complex skills for decision making, and clinical competences with a high level of autonomy. These nurses also incorporate research, education, care practice and management to their professional performance. Brazilian primary health care is a setting with great potential for the development of advanced practice nursing.

Objective: To build a profile of competences for advanced practice nursing in the Brazilian primary health care context. **Method:** This is an exploratory study, using a qualitative approach, whose theoretical-methodological framework adopted the six stages proposed by Zarifian for the construction of competences. The study subjects were graduates of the professional master program in Primary Health Care at the Unified Health System, and the uniprofessional residency program in Primary Health Care at the Family Health Strategy, both in the School of Nursing, at the University of São Paulo. A workshop was conducted to choose actions with a potential for developing advanced practice nursing, based on a map with actions developed by primary health care nurses. The resulting empirical material was submitted to discourse analysis for later construction of the competences. All ethical principles were observed. **Results:** Eight subjects participated in the study, of whom two had graduated in the professional master program and six in the professional residency program. The subjects recognized that advanced practice nursing improves the actions and clinical practice of nurses and that the professional residency program is a powerful model for teaching advanced practice nursing. A total of 29 actions with a potential for developing advanced practice nursing in primary health care were identified. The following competences were built based on these actions: increased clinical practice, care comprehensiveness, autonomy for making complex decisions, being a reference for the permanent education of nursing professionals and in the development of research. **Conclusion:** The authors created a profile of competences for the education of advanced practice nursing in primary health care. Further studies are needed to broaden these competences, with the participation of other subjects such as managers, technical supporters and primary health care professionals.

Descriptors: Advanced Practice, Nursing Specialties; Primary Health Care; Professional Competence. Family Health Strategy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação das ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem. São Paulo, 2018.....	38
Quadro 2	Conhecimento dos participantes sobre a prática avançada do enfermeiro e o modelo de formação necessário. São Paulo, 2018.....	41
Quadro 3	Ações desenvolvidas por enfermeiros da APS com potencial para prática avançada de enfermagem. São Paulo, 2018.....	45
Quadro 4	Ações de enfermagem com potencial para prática avançada relacionadas as competências. São Paulo, 2018.....	47
Quadro 5	Classificação das ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à gestão do cuidado (GC) São Paulo, 2018.....	80
Quadro 6	Ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à gestão do trabalho (GT). São Paulo, 2018.....	83
Quadro 7	Ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à educação (E). São Paulo, 2018.....	84
Quadro 8	Ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à pesquisa (P). São Paulo, 2018.....	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Percurso metodológico adotado para construção de competências.....	36
Figura 2	Competências para a prática avançada de enfermagem na APS no contexto brasileiro. São Paulo, 2018.....	49
Figura 3	Strong Model of Advanced Practice	61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA APS NO BRASIL	19
1.2 PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL	21
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 GERAL.....	25
2.2 ESPECÍFICO	25
3 MÉTODO	26
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	27
3.2 TIPO DE ESTUDO.....	29
3.3 LOCAL DO ESTUDO	30
3.4 SUJEITOS DA PESQUISA	30
3.5 ETAPAS DO ESTUDO	31
3.5.1 Análise e classificação das ações realizadas pelos enfermeiros na APS	31
3.5.2 Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a prática avançada de enfermagem e o modelo de formação para APS	32
3.5.3 Classificação e validação das ações com potencial para a prática avançada de enfermagem na APS	35
3.5.4 Construção do perfil de competências para a prática avançada de enfermagem na APS	35
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	35
4 RESULTADOS	37
4.1 CLASSIFICAÇÃO DAS AÇÕES COM POTENCIAL PARA A PRÁTICA AVANÇADA REALIZADA POR ENFERMEIROS NA APS	38
4.2 ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA SOBRE A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM E O MODELO DE FORMAÇÃO	41
4.3 VALIDAÇÃO DAS AÇÕES COM POTENCIAL PARA A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM PELOS SUJEITOS DA PESQUISA	44
4.4 ELABORAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS PARA A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM.....	46
5 DISCUSSÃO.....	51
5.1 A PRÁTICA CLÍNICA AMPLIADA E AUTÔNOMA DA ENFERMEIRA DA APS VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO	53
5.2 A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA COMO REFERÊNCIA PARA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A PESQUISA EM SAÚDE	57

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	76
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77
APÊNDICE B – ROTEIRO DA OFICINA DE PRÁTICAS AVANÇADAS.....	79
APÊNDICE C – QUADROS COM AS 199 AÇÕES REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA APS CATEGORIZADAS.....	80
APÊNDICE D – DISCURSOS E FRASES TEMÁTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO DOS SUJEITOS SOBRE PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM	86
APÊNDICE E – AÇÕES DE ENFERMAGEM NA APS EXCLUÍDAS, ADICIONADAS E MODIFICADAS	93
ANEXO	96
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP EEUSP.....	97

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O objeto desta investigação é a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda não há uma definição universal para práticas avançadas de enfermagem, mas o Conselho Internacional de Enfermagem define o profissional de enfermagem de prática avançada como *“uma enfermeira que adquiriu a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que é credenciada para a prática”* (ICN, 2009). A atuação profissional dessa enfermeira:

...integrates research, education, practice and management; high degree of professional autonomy and independent practice; case management/own case load; advanced health assessment skills, decision-making skills and diagnostic reasoning skills; recognized advanced clinical competencies; provision of consultant services to health providers; plans, implements e evaluates programs and recognized first point of contact for clients (ICN, 2009).

Ou seja, segundo o CIE, enfermeiras de prática avançada podem diagnosticar, prescrever medicamentos e tratamentos, encaminhar pacientes para outros profissionais, admitir pacientes em hospitais, prestar serviços de consultoria e para prestadores de serviços de saúde, integrando ações de pesquisa, educação, assistência direta e gestão (ICN, 2009).

A *Canadian Nurses Association* (CNA, 2007) define enfermeiras de prática avançada como profissionais com experiência clínica e habilidade de liderança, que desenvolvem o conhecimento de enfermagem, promovem a profissão e melhoram a prestação de cuidados, tornando-os de alta qualidade. Para a CNA, as características das práticas avançadas em enfermagem incluem:

provision of effective and efficient care delivered with a high degree of autonomy to an identified population; demonstration of leadership an initiation of change to improve client, organization and system outcomes; deliberate, purposeful and integrated use of in depth nursing knowledge, research and clinical expertise, as well as integration of knowledge from other disciplines; depth and breadth of knowledge that draws on a wide range of strategies to meet the needs of clients and to improve access to and quality of care; ability to explain and apply the theoretical, empirical ethical and experiential foundation of nursing practice; understanding,

development and disseminator of evidence-based nursing knowledge; ability to initiate or participate in planning, coordinating, implementing and evaluating programs to meet client needs and support nursing practice; use of knowledge-transfer techniques to put research-based knowledge into practice, demonstration of advanced judgment and decision making skills, and critical analysis of influence on health policy. (CNA, 2007)

As práticas avançadas de enfermagem foram estabelecidas primeiramente na América do Norte, nos Estados Unidos e no Canadá, e vem sendo expandidas para outros países como Austrália, Alemanha, Reino Unido, China, Irlanda e Nigéria. No Canadá, existem há 40 anos e evoluíram muitos nos últimos 10 anos (CNA,2002).

Há enfermeiras de prática avançada em diferentes áreas do conhecimento, como na saúde do adulto, do idoso, da criança, da mulher, de recém-nascidos, na saúde pública, saúde mental, anestesia, obstetrícia, ortopedia, cuidados em unidades de urgência, terapia intensiva e gestão (ICN, 2014).

São dois os papéis mais conhecidos para enfermeiras de prática avançada: *nurse practitioner* e *clinical nurse specialist*. A *nurse practitioner* é uma enfermeira com experiência que possui e demonstra competências para diagnosticar, interpretar testes diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar procedimentos dentro do âmbito de aplicação legislado. Já a *clinical nurse specialist* possui mestrado ou doutorado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Clínica, utiliza conhecimentos e competências aprofundados, julgamento avançado e experiência clínica em uma especialidade de enfermagem para auxiliar na tomada de decisão em questões complexas de saúde (ICN,2014).

Recomenda-se que enfermeiras que realizam práticas avançadas tenham **preparação educacional apropriada**, sendo recomendado nível avançado de qualificação, em geral o mestrado; **escopo de prática aumentado**, com autorização para prescrever medicamentos, realizar tratamentos, encaminhar usuários para outros profissionais e autorização para admissão de pacientes em hospitais. Em geral realizam o **gerenciamento de casos**, o que envolve diagnóstico, tratamento, cuidados preventivos e paliativos. Também é necessário **licenciamento e regulação** para proteger a prática desses profissionais por meio de um sistema formal de licenciamento, registro, certificação e credenciamento (CNA,2002).

Na Alemanha, por exemplo, as universidades de Jena e Frankfurt oferecem programas de prática avançada para enfermeiras. No Reino Unido, foram estabelecidos padrões de educação, formação, conduta, desempenho e aprovação em programas de educação que preparam essas profissionais para a prescrição de medicamentos. Há uma rede de instituições de ensino superior (IES) em todo o Reino Unido, representadas pela *Association of Advanced Nursing Practice Educators*, que fornecem formação clínica avançada em programas de educação para enfermeiras que abordam a anamnese, a fisiopatologia e o manejo clínico do paciente (ICN, 2014).

Os defensores das práticas avançadas de Enfermagem enfatizam seu grande potencial para responder à crescente complexidade de cuidados e consideram que enfermeiras de prática avançada podem melhorar os resultados em saúde relacionados a satisfação do usuário, qualidade de vida, acesso aos serviços de saúde, eficiência de custo, permitindo a prestação de cuidados integrados e coordenados. Julgam ainda que as práticas avançadas podem colaborar para o desenvolvimento da prática baseada em evidência e, conseqüentemente, promover o aperfeiçoamento da clínica (CNA, 2008).

Revisão da literatura realizada no Canadá para verificar as barreiras e os facilitadores para a prática avançada de enfermagem identificou vários estudos controlados e randomizados comparando os cuidados oferecidos por enfermeiras de prática avançada com os cuidados habituais de enfermagem. Constatou maior eficácia, maior satisfação do usuário e melhor qualidade do atendimento, principalmente na APS. No âmbito hospitalar, verificou que a enfermeira de prática avançada colabora para a melhora dos resultados em saúde, reduzindo a mortalidade, a morbidade, as complicações e o número de internações (DiCenso, 2010).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre a segurança e a eficácia dos cuidados na APS prestados a adultos por enfermeiras de prática avançada em comparação aos médicos em funções equivalentes. A investigação constatou que há pouca diferença no cuidado oferecido por tais enfermeiras ou por médicos. Em algumas áreas, como em medidas fisiológicas, satisfação do usuário e custos, o cuidado prestado pelas enfermeiras de prática avançada mostrou-se inclusive superior (Swan, 2015). Investigação conduzida em Skaraborg, Suíça, sobre a satisfação do paciente atendido

por enfermeiras de prática avançada na APS também verificou alto nível de satisfação dos usuários (Bergman, 2013).

Estudo finlandês que buscou descrever e explorar as competências clínicas da enfermeira de prática avançada e verificar como tais competências expressam-se na prática constatou que estas trabalham de forma mais independente e assumem maior responsabilidades pelos cuidados de enfermagem, por exemplo, na prescrição de medicamentos, o que requer conhecimento aprofundado em farmacologia. Daí a importância da enfermeira de prática avançada possuir uma base extensa e multifacetada de conhecimentos interdisciplinares. Também é necessário o reconhecimento de seu papel por outros profissionais, haja vista a necessidade de intercâmbio de conhecimentos para discussão dos casos de pacientes. O estudo concluiu que a competência clínica vai além de habilidades avançadas para atender as necessidades dos usuários dos serviços, incluindo ainda relações confiáveis com os pacientes, os pares e outros profissionais da saúde (Nieminen, 2011).

Um estudo português entrevistou informantes-chaves, representantes dos conselhos médico e de enfermagem, diretores de hospitais e docentes de Medicina e Enfermagem para definir o escopo de prática dessas duas profissões, assim como as limitações e as dificuldades na combinação de competências entre ambos (Buchan, 2013)

Os resultados revelaram opiniões divididas e um forte movimento de resistência a mudanças nas competências dessas profissões no cenário de saúde português. Essa resistência ocorreu por parte das próprias enfermeiras que alegaram que terão de assumir responsabilidades adicionais. Os autores ponderaram que os currículos dos cursos de Enfermagem precisariam sofrer mudanças, assim como a regulação da saúde, e para isso seria necessária a colaboração dos conselhos de medicina. Também problematizaram a falta de incentivos financeiros e organizacionais para que as enfermeiras assumissem funções mais complexas, além da necessidade de protocolos e diretrizes norteadoras para todos os profissionais de saúde adquirissem conhecimentos sobre o que compete a cada profissional (Buchan, 2013).

Referências internacionais são úteis para nortear a reflexão sobre esse tipo de prática, mas não são suficientes. Por isso, a finalidade desta pesquisa será contribuir para a produção de evidência nacional, baseada no contexto do município de São

Paulo, sobre o papel da enfermeira de prática avançada nos serviços de saúde da APS.

1.1 A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA APS NO BRASIL

A prática da enfermagem foi estruturada na Saúde Pública em três modelos, sendo eles: o “Bacteriológico” que pregava uma associação causal entre agentes microbianos e doenças infecciosas e tinham ações voltadas para o ambiente e população; o “Médico-Sanitário”, que previa a criação de Centros de Saúde, mais voltados para a medicina preventiva que para o atendimento aos indivíduos doentes, e o “Modelo da Programação”, caracterizado pela assistência clínica de base programática, não necessariamente adequado às necessidades locais (Villa, 1994).

Nesse último modelo a enfermagem desempenhava ações previstas em programas para grupos populacionais específicos (gestantes, crianças, tuberculosos e hansenianos), centradas na prevenção primária e secundária, através de pré e pós-consulta médica, atendimentos de enfermagem; controle de faltosos e de comunicantes, visita domiciliária e grupos educativos (Almeida, 1997).

As práticas de enfermagem foram sofrendo transformações ao longo dos anos, assim como o sistema público de saúde que atendia apenas aqueles que contribuíram para a Previdência Social, com uma assistência predominantemente médico-hospitalar, com intervenções voltadas para agravos agudos ou crônico agudizados. Nos anos 80, o movimento brasileiro de Reforma Sanitária propôs importantes mudanças para este modelo assistencial.

Com o Sistema Único de Saúde (SUS), que se originou da Constituição de 1988 e foi regulamentado em 1990 pela lei Orgânica de Saúde nº 8.080, a saúde passou a ser direito universal e responsabilidade do Estado (Brasil, 2012).

O SUS fundamenta-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes de descentralização, hierarquização, regionalização, comando único em cada esfera de governo e participação popular. A atuação no SUS requer profissionais cada vez mais capacitados a adotar esses princípios e diretrizes em suas práticas assistenciais e de gestão dos serviços de saúde (Brasil, 1990).

Com a reorganização do sistema de saúde, a APS tornou-se o primeiro nível de contato e ordenadora do sistema, levando a atenção à saúde para perto de onde os

cidadãos vivem e trabalham, com ações de promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação. A APS brasileira articula-se aos demais níveis de atenção em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Tem seus princípios previstos pela Política Nacional de Atenção Básica, que são acessibilidade, vínculo, coordenação, integralidade e longitudinalidade do cuidado. A atuação dos profissionais incide diretamente sobre o território, no contato com usuários, famílias e coletividades (PNAB, 2017).

Os atributos da APS são a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade da assistência, o acompanhamento os indivíduos e famílias em todos os ciclos da vida e o cuidado integral, considerando o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos e suas famílias e a coordenação do cuidado, em resposta às necessidades de saúde mais prevalentes (Starfield, 2002).

Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), foi formulado para reorientar o processo de trabalho dos profissionais de saúde, guiado pelos princípios do SUS. Desde sua proposição, a ESF expandiu-se pelo País, de 739 municípios em 1998 para 5.463 em 2016, com uma cobertura populacional estimada de 123.846.682 milhões de habitantes. Cada equipe mínima da ESF é composta por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, uma enfermeira generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde e é responsável por cerca de 1.000 famílias inseridas em um território adstrito às Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2016).

A implantação da ESF possibilitou à enfermeira atuar nos serviços da APS de forma mais ativa e autônoma no cuidado a indivíduos, famílias e grupos sociais, por meio de consultas de enfermagem, visitas domiciliárias, grupos educativos, realização de procedimentos e atividades programadas, como a solicitação de exames, prescrição de medicamentos segundo protocolos pré-definidos e encaminhamento de usuários. A enfermeira da ESF atua ainda em planejamento, gerenciamento e avaliação de ações de saúde, coordenando o trabalho em equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, de modo articulado com os agentes comunitários (Brasil, 2012), o que já representa ampliação do escopo de sua prática.

Estudo de revisão que buscou identificar e categorizar as práticas de enfermeiras brasileiras no contexto da APS, à luz das atribuições previstas legalmente, classificou-

as em: práticas no serviço, destacando-se a consulta de enfermagem, a realização de procedimentos como curativos e coleta de exames, além dos atendimentos clínicos; práticas na comunidade, com atividades educativas para grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes) e visitas domiciliares, e práticas de gestão e formação, destacando-se a supervisão, os treinamentos de técnicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além da elaboração de planos de ação (Barbiani, 2016).

Bonfim (2016) constatou que a consulta de enfermagem é a principal intervenção realizada pela enfermeira em relação ao tempo a ela dedicado. O estudo foi desenvolvido em 27 UBS, com 47 enfermeiros, trazendo subsídios para otimizar a força de trabalho e o processo de trabalho na ESF.

Atualmente os serviços da APS no Brasil organizam-se de maneira a atender as necessidades de indivíduos, família e coletividades, buscando transformar os perfis epidemiológicos dos coletivos. Realizam ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação por meio do trabalho em equipe multiprofissional; atuando no território com uma população adstrita. Há ampla participação da enfermeira nas atividades assistenciais, com ampliação da prática clínica, superando sua atuação predominante até então, de caráter estritamente gerencial. Trata-se de um cenário com potencial para o desenvolvimento da prática avançada de Enfermagem.

1.2 PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Em 2013 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2013) lançou a resolução *Recursos Humanos para a saúde: ampliando o acesso a profissionais de saúde qualificados em sistemas de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde*, que preconiza o aumento do número de enfermeiras de prática avançada na América Latina, aumentando o acesso e a cobertura universal para atender as necessidades de saúde da população.

No ano seguinte, o Comitê Executivo da OPAS propôs um *Plano Estratégico para a Cobertura Universal de Saúde*, com foco na qualidade dos serviços, apoiando os ministérios da saúde e educação dos países da América Latina na formação de recursos humanos capacitados para atuar na APS, introduzindo novos perfis de

profissionais e técnicos e fortalecendo os existentes, consolidando equipes multidisciplinares e colaborativas (OPAS, 2014).

Dentre os aspectos fundamentais para a implantação da Enfermagem de prática avançada na América Latina estão as políticas de infraestrutura, como a regulação do exercício profissional, a certificação, a educação permanente, a reforma salarial e a formação em nível de graduação e pós-graduação. O desenvolvimento do último aspecto seria responsabilidade de docentes de nível universitário. Também devem ocorrer mudanças de comportamento dentro da Enfermagem, na direção de reconhecimento do cuidado de enfermagem na APS como essencial para a qualidade da assistência (Cassiani, 2014).

Para isso, Zanetti (2015) considera necessário que as instituições formadoras adotem estratégias para abordagem de conteúdos baseados em evidências robustas, favorecendo que as enfermeiras desenvolvam competências e habilidades para liderar equipes interdisciplinares e preparando-as para enfrentar os desafios emergentes em saúde. Para essa autora, os desafios incluem superar a falta de capacitação dos professores na incorporação da prática avançada, a ausência de abordagens inovadoras nos currículos de enfermagem, a escassez de recursos humanos qualificados para atuar na área da saúde, a complexidade dos serviços de saúde e as poucas evidências existentes na literatura nacional no campo de saber da Enfermagem relacionadas às práticas avançadas.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em parceria com a OPAS, tem promovido discussões relacionadas às práticas avançadas de Enfermagem visando a sua implementação no âmbito da APS. Tais discussões baseiam-se nos modelos canadenses e americanos e têm como o objetivo aumentar o escopo da prática de Enfermagem e sua resolutividade para ampliar o acesso e a cobertura da população. O perfil dessa profissional seria obtido preferencialmente em nível de mestrado profissional e também na residência vinculada ao mestrado profissional (COFEN, 2015).

Em reunião realizada em maio de 2016 houve uma pactuação entre o COFEN, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Ministério da Saúde para a implantação das práticas avançadas no Brasil, por meio de ações que fortaleçam os centros de excelência, formando docentes e multiplicadores. Foi proposta a criação de um

currículo nuclear para enfermeiras residentes de programas multiprofissionais, com complementação de estudos que possibilitasse acelerar seu ingresso no mestrado profissional, além de medidas para facilitar a implantação de protocolos utilizados na ESF, por exemplo, para prescrição de medicamentos (COFEN, 2016).

A então coordenadora da área de Enfermagem na CAPES também considerou o mestrado profissional como o nível de formação com potencial para favorecer o desenvolvimento da prática avançada no contexto brasileiro, uma vez que sua proposta é capacitar profissionais para transformar procedimentos e práticas com base no método científico (Scochi, 2015).

Experiências baseadas no modelo norte-americano da *clinical nurse specialist* são escassas no Brasil. Um exemplo é um hospital de referência para oncologia infantil vinculado à Universidade Federal de São Paulo, que adotou uma metodologia de organização do trabalho incorporando competências para o desenvolvimento da prática avançada. A construção do perfil de competências das enfermeiras teve como norteadores quatro pilares: assistência qualificada; educação/ensino, gestão e participação de usuários, famílias e profissionais (Dias, 2013).

Outra experiência nacional de implantação de práticas avançadas de enfermagem aconteceu no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Brasília em 2013, a partir de um projeto de extensão de ação contínua de prática avançada de enfermagem em uropediatria. O objetivo desse projeto foi promover um cuidado de enfermagem de excelência para a população pediátrica com sintomas do trato urinário e disfunção vesicointestinal, tanto no âmbito da educação, quanto assistência terapêutica e reabilitação em saúde. (Souza et. al 2018)

O presente estudo pretende contribuir para o debate sobre o papel de enfermeiras de prática avançada na APS, em consonância com as necessidades de saúde locais, visto que há movimentos para a incorporação das práticas avançadas nos currículos de Enfermagem. Pretende responder à seguinte questão: Quais as competências necessárias para a prática avançada de Enfermagem na APS do Brasil?

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Construir um perfil de competências para a prática avançada de Enfermagem na APS no contexto brasileiro.

2.2 ESPECÍFICO

- Classificar as ações realizadas por enfermeiras da APS em categorias;
- Identificar as ações realizadas por enfermeiras da APS que apresentam potencial para a EPA;
- Analisar a percepção de egressos da residência e do mestrado profissional sobre a EPA e o modelo de formação na APS;
- Validar a distribuição das ações em categorias,
- Validar as ações com potencial para a prática avançada de enfermagem.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo adota o referencial teórico de competências de Zarifian (1999), economista e sociólogo francês que propõe um modelo de competências a partir do campo da prática profissional. Define competências como:

“a tomada de iniciativa e responsabilidade do indivíduo em situações profissionais com as quais confronta; competência é uma inteligência prática de situações, que se apoia em conhecimentos adquiridos e os transforma à medida que a diversidade das situações aumenta... é a faculdade de mobilizar redes de atores em volta das mesmas situações, de compartilhar desafios e assumir áreas de responsabilidade.” (Zarifian,1999)

O modelo de competência emergiu em meados da década de 80, com a crise estrutural do capitalismo nos países centrais nos anos 70. Essa crise estava relacionada ao esgotamento das formas de produção taylorista/fordista, à internacionalização do capital, à concorrência intercapitalista e à desregulamentação dos mercados e da força de trabalho. Evidenciou a incapacidade do modelo taylorista de produção de responder às novas demandas econômicas, políticas, sociais, tecnológicas e organizacionais do final do século XX. A resposta a ela foi a reestruturação do processo produtivo, mediante a adoção de formas de produção mais flexíveis, inovação científica-tecnológica, reorganização do modo de gerenciamento do trabalho e do saber dos trabalhadores (Deluiz,2001).

O modelo de competências veio superar o anterior, trazendo consigo a possibilidade de reconectar a inteligência ao trabalho, ver o trabalhador como sujeito, valorizando sua iniciativa e sua criatividade para enfrentar problemas e apresentar soluções, deixando de ser mero expectador dos acontecimentos. Assim, o termo competência passou a ser adotado para expressar as novas demandas de otimização do tempo e a flexibilidade nas respostas requerida dos trabalhadores pelas empresas, em razão da necessidade de sobrevivência dessas organizações em um mercado ainda mais competitivo. Essas competências são *“iniciativa, flexibilidade, polivalência, multifuncionalidade, cooperação e autonomia”* (Lima, 2015).

O modelo de competência prevê e controla o comportamento dos trabalhadores e envolve iniciativa e responsabilidade, que é o cume do exercício da competência. O trabalhador passa a responder por suas iniciativas, os efeitos e as consequências do que faz, assumindo a responsabilidade por suas ações e preocupando-se com quem sofre a ação (usuário). (Lima, 2015; Zarifian, 2003)

No mundo do trabalho, o modelo de competência busca valorizar uma prática profissional mais intelectualizada e menos prescritiva que envolve domínios cognitivos mais complexos. Valoriza ainda a polivalência do trabalhador em assumir diferentes funções, o que possibilita a construção de competências coletivas a partir do trabalho em equipe. Traz porém algumas contradições, como a intensificação do trabalho e a “desprofissionalização”, pois o indivíduo deixa de atuar em sua esfera de saber e passa a desempenhar papéis de outras áreas e profissões (Deluiz, 2001).

Do ponto de vista educacional, as competências devem estar relacionadas a uma perspectiva crítica, buscando a construção e a mobilização de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores tanto na dimensão técnica especializada quanto na dimensão sociopolítica, comunicacional e de inter-relações. Deve-se considerar que as competências profissionais são construídas ao longo da trajetória profissional do trabalhador, condicionadas pelo contexto econômico, social e político (Deluiz, 2001).

Existe na literatura uma polissemia em relação ao termo competências, cujo significado varia de acordo com o autor, o setor (administração/educação) e o país. Lima (2005) identificou três tipos de abordagem na literatura atual: uma define competências como uma coleção de atributos pessoais, outra vincula o conceito aos resultados obtidos (tarefas) e uma terceira constitui uma abordagem dialógica. Esta última reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos processos de produção e transformação dos saberes e valores, possibilitando a reflexão sobre as práticas profissionais e o diálogo entre a formação e o trabalho.

Zarifian (2003) propõe seis etapas para a construção de um modelo de competências:

1. Explicitar a estratégia na forma de missão da entidade, explicitando o que tem de essencial;
2. Explicitar as macro-escolhas da organização, traçando opções importantes que materializem a estratégia da organização;

3. Definir princípios simples que caracterizam o que se entende por competência;
4. Elaborar uma primeira definição das áreas de competência baseada em quatro eixos competências profissionais, organizacionais, de inovação e relacionais,
5. Analisar a situação com os interessados, etapa mais importante e crucial, para induzir uma lista de áreas de competências e
6. Validar as áreas de competências e hierarquizar os níveis relacionados ao nível de iniciativa, responsabilidade, cooperação e rigor.

Este modelo foi adotado e adaptado para este estudo, por ser um referencial direcionado à prática profissional e propor etapas para a construção de competências. Para isso as etapas 1 e 2 foram integradas, pois foram consideradas semelhantes para o que se pretendia. e na sexta etapa não foi feita a hierarquização dos níveis, por terem sido consideradas apenas as ações com potencial para a prática avançada de enfermagem.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Estudos exploratórios possibilitam ao pesquisador aproximar-se de um objeto de pesquisa ainda pouco conhecido, com o objetivo de explorar seus significados e o contextos investigado, buscando aprofundar o conhecimento em torno da realidade em que se insere (Trivino, 1987).

A abordagem qualitativa permite aumentar a compreensão sobre o objeto de estudo, especialmente quando se trata de investigar a percepção, o significado atribuído e a intencionalidade dos sujeitos. Novos conceitos e categorias podem ser criados durante a investigação, pois esta possibilita o reconhecimento de processos sociais pouco conhecidos em determinados grupos, sendo adequada para investigações das relações desses grupos, assim como para a análise de discursos e documentos (Minayo, 2008).

3.3 LOCAL DO ESTUDO

A investigação foi desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Criada pelo Decreto-Lei nº 13.040, de 31/10/1942, como parte integrante da Universidade de São Paulo, a EEUSP tem como função social a preparação de enfermeiros, docentes, pesquisadores e especialistas em todos os ramos da Enfermagem, por meio de cursos de graduação, pós-graduação (mestrado e doutorado) e extensão universitária. Desenvolve um elenco de atividades que lhe permite responder às três finalidades estatutariamente previstas para a Universidade: o ensino, a pesquisa e a prestação de serviço à comunidade sob formas múltiplas, entre elas a formação pós-graduada, nos formatos residência e mestrado profissional em enfermagem (EEUSP, 2012).

3.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram egressos da Residência de Enfermagem em Atenção Básica na Saúde da Família da EEUSP e do mestrado profissional em Enfermagem pela EEUSP que atuassem na APS. Sujeitos com essa formação foram elencados para participar dessa pesquisa pois a literatura recomenda-a como necessária para as práticas avançadas.

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. São orientadas pelos princípios e as diretrizes do SUS, a partir de necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Brasil, 2009).

Na EEUSP as residências tiveram início em 2011. Têm duração de 24 meses e carga horária de 60 horas semanais, sendo 12 horas de teoria e 48 horas de atividades práticas. É esperado que ao término da residência o profissional demonstre conhecimentos teórico-práticos para o atendimento seguro, baseado em evidência e humanizado, raciocínio clínico e pensamento crítico adequado para a realização de consultas de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento longitudinal de

famílias, trabalho em equipe e articulação intersetorial de acordo com as necessidades de saúde da população das equipes da ESF. Deve ter formação sólida para exercer atividade profissional com autonomia e em colaboração, de forma crítica, transformadora e ética (EEUSP, 2012).

O Mestrado Profissional na Atenção Primária no Sistema Único de Saúde oferecido pela EEUSP é uma pós-graduação *stricto sensu* que visa à qualificação continuada de enfermeiros e outros profissionais da saúde que atuam na APS. Confere o grau de Mestre em Ciências da Saúde. O curso tem caráter público, é gratuito e tem como eixo central o trabalho no âmbito do SUS. Seus objetivos são incrementar a qualificação para a prática profissional em saúde; desenvolver competências para a intervenção na esfera do setor saúde nos âmbitos local e regional; estimular os profissionais da saúde para o desenvolvimento de pesquisas em sua área de atuação; realizar investigações científicas no cotidiano do trabalho em saúde e propiciar o desenvolvimento de competências para exercer a liderança em instituições e na formulação de políticas de saúde. Tem duração de até 27 meses (EEUSP, 2012).

3.5 ETAPAS DO ESTUDO

O percurso metodológico para a **coleta e análise dos dados** foi dividido em quatro etapas:

3.5.1 Análise e classificação das ações realizadas pelos enfermeiros na APS

Esta etapa foi desenvolvida pela própria pesquisadora mediante a análise de um mapa de atividades/ações específicas realizadas por enfermeiras na APS, resultante de pesquisa realizada Lima (2018) que objetivou identificar e analisar as ações realizadas pelos profissionais enfermeiros que atuam na ESF, com vistas a favorecer o trabalho interprofissional colaborativo.

O mapa de atividades realizadas por enfermeiras foi construído por meio de análise dos documentos da Política da Atenção Básica, da regulamentação das práticas profissionais e de formação dos profissionais. A validação dessas ações foi feita por meio de oficinas de trabalho com enfermeiras e resultou em 199 ações. Para utilizar o mapa solicitou-se autorização da autora e da orientadora do estudo.

As 199 ações realizadas pela enfermeira na APS no Brasil foram classificadas nas quatro categorias propostas pelo ICN (2009) na definição das características essenciais para a prática avançada: pesquisa, ensino, assistência prática e gestão. Como o ICN apenas apresenta essas categorias, sem defini-las, foi necessário elaborar uma definição para cada uma delas. Para isso, recorreu-se a Machado (2009) e Campos (2007):

- **Gestão do cuidado (GC):** reúne ações relacionadas à clínica ampliada e à vigilância em saúde;
- **Gestão do trabalho (GT):** reúne ações gerenciais e de organização do serviço;
- **Educação (E):** agrupa ações direcionadas ao ensino e à educação permanente,
- **Pesquisa (P):** agrega ações relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas no contexto do trabalho da APS.

Em cada uma dessas categorias foram identificadas ações com potencial para serem consideradas práticas avançadas de enfermagem, com base na definição e nas características adotadas pelo ICN (2009) para a prática avançada de enfermagem.

3.5.2 Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a prática avançada de enfermagem e o modelo de formação para APS

Construídas as categorias e classificadas as atividades desenvolvidas pela enfermagem na APS, realizou-se uma oficina de trabalho com egressos da residência e do mestrado profissional e que atuavam na APS, tendo como objetivo verificar sua compreensão sobre as práticas avançadas de enfermagem e o modelo de formação.

A escolha pelas oficinas de trabalho deve-se ao fato de serem espaços que proporcionam a reflexão e a vivência entre os sujeitos. Sua dinâmica permite estabelecer relações horizontais entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa, o que motiva o grupo para a discussão do tema em questão, resgata os conhecimentos existentes, facilita a expressão e a comunicação, permitindo a manifestação dos sentimentos relativos à vivência (Chiesa, 1995).

Soares (2009), por exemplo, usou-as para a instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais para a compreensão do consumo de droga entre os jovens. Oliveira (2015) utilizou-as para elaborar um programa midiático de educação sobre drogas direcionadas a jovens, enquanto Gomes (2016) desenvolveu oficinas sobre educação sexual com adolescentes do ensino fundamental.

Para Fonseca et. al (2012), as oficinas de trabalho são uma importante ferramenta para a ação educativa na Enfermagem, possibilitando uma forma diferente de aprender. Favorecem a aprendizagem reflexiva, a aquisição de novos conhecimentos e a transformação da prática profissional.

Luengo et al. (2000) propõem algumas etapas para elaboração de uma oficina: decidir o tema de estudo, reunir todo material possível sobre ele, promover o entendimento sobre o tema e o desenvolver e estratégias para abordá-lo. Para Chiesa (1994), o coordenador das oficinas deve exercer várias funções, entre elas: estabelecer um clima favorável e de liberdade para a participação de todos na discussão; motivar os integrantes a participar; apresentar a proposta de discussão do tema; colocar o material a disposição do grupo incentivando a usá-lo; interferir o mínimo possível no conteúdo, apenas esclarecendo dúvidas sobre o andamento da oficina; valorizar os conhecimentos que o grupo apresenta; sistematizar do conteúdo apresentado, utilizar recursos didáticos e síntese dos pontos percorridos abrindo para possíveis dúvidas que possam aparecer.

Neste estudo a oficina foi conduzida pela pesquisadora e um doutorando do grupo de pesquisa que desenvolve trabalhos na mesma temática, com a participação de um observador. Foi realizada em uma sala na EEUSP, no primeiro sábado de dezembro de 2017, mediante autorização da instituição e disponibilidade de horário dos sujeitos da pesquisa. Os participantes foram convidados por contato telefônico, via *e-mail* e redes sociais. O tempo estimado para a realização da oficina foi de aproximadamente cinco horas e 25 minutos. Um participante chegou com 40 minutos de atraso e dois tiveram que sair após três horas de oficina por motivos pessoais. Para favorecer a interação Um café da manhã de recepção foi oferecido.

Inicialmente foi feita à apresentação da proposta de investigação e dos objetivos pretendidos. Os participantes fizeram a leitura e assinaram o TCLE. A programação da oficina foi apresentada em *PowerPoint*. Houve uma breve rodada de apresentação dos sujeitos da pesquisa, mencionando nome e local de atuação.

Em seguida, foi disparada a discussão entre os participantes baseadas em três perguntas:

1. O que são práticas avançadas de enfermagem?
2. Quem são os enfermeiros de práticas avançadas?
3. Qual o modelo de formação considerado que os profissionais precisam ter para desempenhar as práticas avançadas de enfermagem?

A primeira discussão sobre prática avançadas e modelo de formação estava programada para 20 minutos, mas foi prorrogada, pois os participantes trouxeram muitos elementos importantes para a reflexão.

Após essa etapa, os sujeitos fizeram a leitura individual do artigo de Zug et al. (2016) sobre Enfermagem de Prática Avançada na América Latina e no Caribe. Para facilitar a leitura devido ao tempo disponível, a pesquisadora destacou com marca-texto os principais trechos que elucidavam o que é prática avançada de enfermagem e como ela vinha sendo desenvolvida em vários países. Ao final da oficina, os participantes puderam levar consigo o artigo, caso desejassem retornar a ele mais detidamente.

Finalizada a leitura, foi feita uma discussão sobre as impressões do artigo e em seguida a pesquisadora fez uma exposição dialogada, com apoio do recurso *PowerPoint*, sobre definições e os estudos que abordavam o modelo de formação, produções internacionais e nacionais sobre o tema. O material empírico resultante da transcrição da oficina foi submetido à análise de discurso.

Segundo Michel Pêcheux, fundador da Escola Francesa de Análise de Discurso, a técnica tem como objetivo realizar uma reflexão geral sobre a apreensão e o significado de textos, buscando compreender o funcionamento, os princípios da organização e as formas de produção do sentido do discurso (Minayo, 2008).

Fiorin (2000) propõe a análise do discurso a partir de dois pontos de vista complementares: a análise dos elementos sintáticos e semânticos responsáveis pela produção de sentido, e o discurso em si, *“objeto cultural, produzido a partir de certas condicionantes históricas, em relação dialógica com outros textos”*.

Carl e Bertolozzi (1999) recomendam leituras repetidas do texto e sua decomposição por meio da identificação de temas e figuras. As figuras são palavras ou expressões que correspondem a algo concreto no mundo e os temas são palavras

ou expressões que não existem no mundo real, mas sim elementos que organizam, ordenam e categorizam a realidade percebida pelos sentidos (Fiorin, 2000). Em seguida realiza-se a releitura do material e sua recomposição em frases temáticas que sintetizam os temas e os subtemas da totalidade do discurso.

3.5.3 Classificação e validação das ações com potencial para a prática avançada de enfermagem na APS

Os participantes foram divididos em dois grupos aleatórios, com quatro participantes cada. A única exigência era que as duas egressas do mestrado profissional ficassem em grupos diferentes. Este momento teve duração de 60 minutos, aproximadamente. Em seguida, todos os participantes foram novamente reunidos e o facilitador conduziu a validação das ações e categorias, lendo e discutindo cada ação individualmente, totalizando 90 minutos.

Após essa atividade todos os participantes reuniram-se novamente e o facilitador da oficina realizou a leitura e incentivou a discussão de cada ação do mapa para validar, modificar ou acrescentar categorias e ações que foram debatidas nos pequenos grupos.

Encerrada essa etapa, a oficina foi finalizada e a pesquisadora agradeceu aos sujeitos da pesquisa, facilitador e observador pela participação e disponibilidade.

3.5.4 Construção do perfil de competências para a prática avançada de enfermagem na APS

Realizada a análise das situações e a validação e adaptação das categorias, as ações com potencial para prática avançada de enfermagem foram articuladas em um esquema síntese de competências para a prática avançada de enfermagem.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP, tendo sido aprovado sob o número 2.340.098. Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa.

A coleta de dados teve início após a aprovação dos CEP e das demais autoridades envolvidas. Os participantes da pesquisa foram abordados previamente, informados do objetivo da pesquisa e a oficina teve início após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Figura 1 – Percurso metodológico adotado para construção de competências

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Participaram da oficina de trabalho oito enfermeiros, dos quais três eram homens e cinco, mulheres; a idade média foi 32 anos. Apenas um dos integrantes havia se formado em universidade privada, os demais, em universidades públicas. Seis concluíram a graduação em enfermagem recentemente (2012, 2013 e 2014), um em 2004 e outro em 1994.

Seis eram egressos da residência e dois do mestrado profissional. Os egressos da residência atuavam como enfermeiros de equipe da ESF e os do mestrado profissional tinham cargos de diretoria e gerência. A maioria estava há menos de um ano nos cargos referidos, apenas uma das participantes atuava há cinco anos no cargo.

4.1 CLASSIFICAÇÃO DAS AÇÕES COM POTENCIAL PARA A PRÁTICA AVANÇADA REALIZADA POR ENFERMEIROS NA APS

Das 199 ações de enfermagem realizadas na APS, 154 foram classificadas pela pesquisadora como relativas à gestão do cuidado (GC), 29 das quais foram consideradas com potencial para EPA. Outras 24 ações foram agrupadas como relativas à gestão do trabalho (GT) e dessas, três foram vistas com potencial para EPA. Dezenove ações foram agrupadas em educação (E), 10 delas com potencial para EPA, e duas em pesquisa (P), com apenas uma com potencial para EPA. Essa classificação resultou em 43 ações com potencial para a prática avançada, conforme quadro a seguir.

Quadro 1 – Classificação das ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem. São Paulo, 2018

AÇÕES/ATIVIDADES		CATEGORIA
01	Analisa indicadores oficiais e observacionais	GT
02	Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais ou intersetoriais;	GT
03	Planeja, organiza e coordena reuniões técnicas/administrativas com a equipe da unidade e a equipe de enfermagem;	GT
04	Analisa os casos para visita domiciliária acionando os profissionais de saúde necessários ao atendimento da situação	GC

AÇÕES/ATIVIDADES		CATEGORIA
05	Aplica o fluxograma de tratamento sintromico na gestante quando necessário	GC
06	Atende casos de urgência	GC
07	Avalia as contraindicações, situações de adiantamento sobre a vacina a ser aplicada, atualiza e apraza na carteira vacinal;	GC
08	Avalia exame citopatológico e encaminha conforme necessidade;	GC
09	Avalia os usuários a serem vacinados ou sorovacinados quanto à possibilidade de reações adversas e alérgicas ao imunobiológico a ser administrado;	GC
10	Avalia resultados dos exames solicitados e coletados e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminha para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;	GC
11	Disponibiliza informações, métodos contraceptivos e preservativos para o planejamento reprodutivo e DST/Aids com acesso facilitado;	GC
12	Encaminha/monitora fichas investigação de óbito de mulheres em idade fértil, câncer de mama e útero, óbito materno e óbito infantil;	GC
13	Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;	GC
14	Executa parto sem distócia;	GC
15	Executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogástrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); realiza lavagem intestinal; eletrocardiografia; terapia de reidratação oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncótica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínico e imunológico de gravidez (urinário e testes rápidos);	GC
16	Identifica gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminha para consulta médica caso classificada como de alto risco e, se houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), encaminha diretamente ao serviço de referência;	GC
17	Identifica distócias obstétricas e adota procedimentos necessários para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;	GC
18	Identifica eventos adversos pós-vacinais, faz atendimento imediato, encaminha se necessário e notifica;	GC
19	Identifica na consulta de enfermagem casos de escabiose, pediculose, parasitose intestinal, orienta e prescreve de acordo com protocolos;	GC
20	Monitora óbito de menores de um ano;	GC
21	Oferece e realiza teste de gravidez urinário à mulheres com atraso menstrual, orienta o retorno da mulher em 7 dias se o resultado do teste for negativo e houver persistência de amenorreia, inicia pré-natal com a primeira consulta de enfermagem se o resultado for positivo, segue os protocolos de assistência ao pré-natal;	GC
22	Orienta e prescreve tratamento para dermatite seborreia/intertrigo/impetigo, segundo protocolos;	GC

AÇÕES/ATIVIDADES		CATEGORIA
23	Prescreve e orienta o uso de medicações e tratamentos realizados de acordo com protocolos;	GC
24	Prescreve medicamentos padronizados para o programa de pré-natal e o tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem síndrome;	GC
25	Realiza assistência de enfermagem a puérperas com transtornos mentais;	GC
26	Realiza consulta de enfermagem em paciente agredido, solicita exames complementares e prescreve esquema profilático conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	GC
27	Realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares e prescreve medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	GC
28	Realiza cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que requerem decisões imediatas;	GC
29	Realiza cuidados diretos a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;	GC
30	Realiza episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária;	GC
31	Solicita exames de rotina para avaliação de saúde previstos nos protocolos;	GC
32	Realiza cuidados, prescrições e orientações em caso de miliária (brotoeja) e dor de ouvido;	GC
33	Realiza atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;	E
34	Atualiza, supervisiona e treina em serviço a equipe que atua na sala de vacina;	E
35	Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos;	E
36	Participa do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas;	E
37	Planeja e coordena a capacitação e educação permanente dos ACS;	E
38	Planeja e realiza discussões com a equipe da UBS e equipe de enfermagem sobre protocolos, diretrizes, normativas e encaminhamentos institucionais;	E
39	Planeja, implementa e participa dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e saúde;	E
40	Viabiliza aos profissionais de enfermagem treinamentos sistematizados;	E
41	Viabiliza espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem;	E
42	Coordena, orienta, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem;	E
43	Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;	P

4.2 ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA SOBRE A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM E O MODELO DE FORMAÇÃO

O material empírico resultante da discussão sobre a prática avançada de enfermagem e o modelo de formação foi transcrito e foi realizada a leitura exaustiva para selecionar os trechos mais relevantes. Em seguida foram elaboradas frases temáticas retratando a compreensão dos sujeitos sobre as práticas avançadas de enfermagem e o modelo de formação necessário.

Quadro 2 – Conhecimento dos participantes sobre a prática avançada do enfermeiro e o modelo de formação necessário. São Paulo, 2018

PRÁTICA AVANÇADA	MODELO DE FORMAÇÃO
Aumentar as ações de enfermagem nas diversas áreas e especialidades de enfermagem	Ter residência profissional na área de atuação
Ampliar a prática clínica do enfermeiro	Aumentar a carga horária prática do mestrado profissional
Tomar decisões baseada nas melhores evidências científicas e necessidades de saúde dos usuários.	Articular a residência ao mestrado profissional, sendo o mestrado subsequente à residência.
	Conhecer e refletir sobre as práticas avançadas de enfermagem desde a graduação

Constatou-se que os participantes tinham conhecimento prévio, ainda que incipiente, sobre práticas avançadas de enfermagem, reconhecendo-as como uma forma de ampliação do escopo da prática de enfermagem e como estratégia para aumentar a resolutividade centrada nas necessidades do usuário, para aumentar o acesso e a qualidade da assistência, com base nas melhores evidências científicas, para o provimento do cuidado integral.

“...mais autonomia, ele vai ser mais resolutivo e ele vai poder fazer uma melhor atenção ao paciente, principalmente nesse cenário e com uma qualificação diferenciada, que eu entendo, inclusive, uma qualificação diferenciada do médico, porque ele vai ter um olhar muito mais ampliado para o paciente.” (S2)

“... fiquei pensando em diagnóstico médico, em como a gente tem que mudar isso. O diagnóstico é do paciente, não é do médico, não é do enfermeiro, não é do filho, não é de ninguém.” (S2)

A residência profissional em saúde foi identificada com grande potencial para formação do enfermeiro de prática avançada. Quanto ao mestrado profissional, foi levantada a importância de ampliar a carga horária prática. Também foi sugerida a possibilidade do mestrado profissional seguir-se à residência. Houve quem destacasse a necessidade de conhecer e aprender sobre práticas avançadas de enfermagem desde a graduação.

“Penso que a residência é o padrão ouro...” (S6)

“Estou de acordo com a residência. Comparando com o aprimoramento, por exemplo, a residência me trouxe esse aspecto mais da prática no sentido clínico...” (S8)

“A questão é: seja mestrado profissional, seja residência, tem que ter teoria e tem que ter prática associada e as coisas têm que ser conversadas.” (S1)

“Então eu acho que essa mudança, talvez este movimento da prática avançada force lá na frente uma mudança nos currículos de graduação”. (S2)

“Eu acho que é mais num sentido de ‘eu vou gerar um enfermeiro na graduação que pense que existe a prática avançada.’ (S8)

Os integrantes da oficina identificaram a importância de um plano de ação para que os enfermeiros que já estão atuando na APS possam desenvolver práticas avançadas em suas realidades.

“A gente também precisa pensar num plano de ação emergencial para permitir com que esses profissionais que já estão na ponta façam práticas avançadas mais qualificadas, sejam mais efetivos, mais resolutivos e organizem o serviço.” (S6)

“... porque a gente vai ter que trocar o pneu do carro andando, né?” (S3)

Ao contrário do esperado, a prática avançada de enfermagem não foi vinculada ao trabalho em equipe. As duas únicas falas que se aproximaram disso referem-se à suposta necessidade que os médicos sentem de compartilhar a prática diária de trabalho e a diferença entre o sistema de saúde inglês e o SUS:

“...os médicos sentem necessidade de ter alguém que compartilhe a prática do dia-a-dia”. (S2)

“E aí quando você fala das características recomendadas pelo ICH, eu lembro do NHS inglês, em que o médico de família é referência para aqueles pacientes e ele é a primeira porta de entrada no sistema. E aqui no Brasil a gente tem a equipe como referência, não está centrado na figura específica do médico...”. (S1)

Houve quem considerasse que a discussão sobre as práticas avançadas de enfermagem deve envolver não só enfermeiras, mas outros profissionais da saúde.

“Eu acredito que essa discussão tenha... é bom ser fomentada, mas ela também tem que ir para o COREN, tem que ir para o COFEN, tem que ser transdisciplinar, porque só na Medicina de Família não dá.” (S5)

Após a leitura do texto sobre práticas avançadas de enfermagem os participantes trouxeram elementos relacionados à aumento das atividades realizadas, principalmente as atividades médicas de menor custo para o sistema de saúde, sem perspectiva de aumento salarial.

“... tenho a impressão de que eu sou um médico desqualificado ou um médico barato de qualquer forma, e não necessariamente um enfermeiro.” (S1)

“ Então é difícil a gente se manter, fazer um serviço qualificado e especializado, sem tempo, fazendo tudo sempre correndo, é difícil. Essa questão estrutural do Brasil é a que pega mais. O Brasil não dá estrutura nenhuma para nós, para os médicos...” (S7)

A prática avançada é apontada algo que pode inclusive desqualificar a prática de enfermagem.

“Eu fiquei bem desconfortável, porque para mim isso é uma reprodução de ser médico. Então eu estou me descaracterizando enquanto enfermeiro, para assumir... Inclusive, o diagnóstico médico é do médico, sabe? (S1)

Apareceu também a preocupação com a possibilidade de restringir os cuidados apenas à figura do enfermeiro, assim como já acontece com a prática médica.

“A gente está fazendo mais do mesmo. A gente, em vez de [médico centrar], a gente vai centrar no enfermeiro...” (S6)

4.3 VALIDAÇÃO DAS AÇÕES COM POTENCIAL PARA A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM PELOS SUJEITOS DA PESQUISA

O quadro foi apresentado aos participantes da oficina para validação. Não houve proposta de alteração de nenhuma categoria. Das 43 ações identificadas pela pesquisadora como prática avançada de enfermagem na APS, permaneceram 29, sendo 22 vinculadas à gestão do cuidado, uma à gestão do trabalho, três à pesquisa e três à educação.

Na categoria gestão do cuidado, foram excluídas oito ações que os participantes não consideraram com potencial para a prática avançada de enfermagem, uma ação foi acrescentada e 11 foram modificadas.

Na categoria gestão do trabalho, foram excluídas duas ações que os participantes não consideraram ser de prática avançada, uma foi modificada e nenhuma adicionada. Em relação à educação, seis ações foram excluídas e uma modificada, enquanto na categoria pesquisa duas ações foram adicionadas e nenhuma excluída ou modificada.

O quadro a seguir consolida as ações com potencial para a prática avançada de enfermagem, validadas e modificadas pelos sujeitos da pesquisa.

Quadro 3 – Ações desenvolvidas por enfermeiros da APS com potencial para prática avançada de enfermagem. São Paulo, 2018

AÇÕES/ATIVIDADES		CATEGORIA
01	Gera e analisa indicadores;	GT
02	Adequa forma de abordagem e esclarece sobre planejamento reprodutivo, paternidade responsável, DST/Aids, prescreve e disponibiliza métodos contraceptivos e preservativos;	GC
03	Diagnostica e indica tratamento de tuberculose, sífilis e hanseníase de acordo com a clínica e perfil epidemiológico;	GC
04	Aplica o fluxograma de tratamento síndrome na gestante quando necessário;	GC
05	Prescreve medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem síndrome;	GC
06	Identifica as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminha para consulta médica caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), encaminha diretamente ao serviço de referência;	GC
07	Realiza cuidados diretos a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;	GC
08	Executa parto sem distócia;	GC
09	Realiza episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária;	GC
10	Identifica distócias obstétricas e adota procedimentos necessários para garantir a segurança da mãe e do recém nascido;	GC
11	Avalia resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminha para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;	GC
12	Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama e encaminha se necessário;	GC
13	Avalia contraindicações e indica vacinas a serem aplicadas fora do calendário vacinal;	GC
14	Avalia os usuários a serem vacinados ou sorovacinados quanto à possibilidade de reações adversas e alérgicas ao imunobiológico a ser administrado;	GC
15	Identifica, notifica, encaminha e/ou trata quando necessários eventos adversos pós-vacinal;	GC
16	Avalia, indica e executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogástrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncótica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínicos e imunológico de gravidez urinário; testes rápidos; sutura; colocação de DIU; lavagem de ouvido; cantoplastia; cauterização de condiloma e reabilitação vestibular;	GC

AÇÕES/ATIVIDADES		CATEGORIA
17	Prescreve e orienta sobre uso de medicações e tratamentos realizados de acordo com protocolos de práticas avançadas;	GC
18	Realiza assistência de enfermagem a puérperas com transtornos mentais;	GC
19	Realiza consulta de enfermagem em paciente vítima de violência, solicita exames complementares e prescreve esquema profilático conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	GC
20	Realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares e prescreve medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	GC
21	Atende casos de urgência com autonomia (intubação e iniciar com as medicações);	GC
22	Tem julgamento clínico para indicar a aplicação de escalas de avaliação clínica e tomar condutas frente aos resultados;	GC
23	Solicita exames previstos em diretrizes clínicas;	GC
24	Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos para enfermagem de prática avançada	E
25	Participa do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas;	E
26	Planeja, implementa e participa dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;	E
27	Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;	P
28	Orienta, elabora e publica artigos,	P
29	Elabora, implementa e valida protocolos clínicos.	P

4.4 ELABORAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS PARA A PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM

As 29 ações escolhidas pelos sujeitos da pesquisa com potencial para prática avançada de enfermagem foram analisadas individualmente e associadas a competências.

Quadro 4 – Ações de enfermagem com potencial para prática avançada relacionadas as competências. São Paulo, 2018

Ações/Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para prática avançada		Competências relacionadas
01	Gera e analisa indicadores;	Gerenciamento do serviço
02	Adequa forma de abordagem e esclarece sobre planejamento reprodutivo, paternidade responsável, DST/Aids, prescreve e disponibiliza métodos contraceptivos e preservativos;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
03	Diagnostica e indica tratamento de tuberculose, sífilis e hanseníase de acordo com a clínica e perfil epidemiológico;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
04	Aplica o fluxograma de tratamento sintomático na gestante quando necessário;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
05	Prescreve medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sintomática;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
06	Identifica as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminha para consulta médica caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), encaminha diretamente ao serviço de referência;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
07	Realiza cuidados diretos a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
08	Executa parto sem distócia;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
09	Realiza episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
10	Identifica distócias obstétricas e adota procedimentos necessários para garantir a segurança da mãe e do recém nascido;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
11	Avalia resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminha para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
12	Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama e encaminha se necessário;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
13	Avalia contraindicações e indica vacinas a serem aplicadas fora do calendário vacinal;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
14	Avalia os usuários a serem vacinados ou sorovacinados quanto à possibilidade de reações adversas e alérgicas ao imunobiológico a ser administrado;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
15	Identifica, notifica, encaminha e/ou trata quando necessários eventos adversos pós-vacinal;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado

Ações/Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para prática avançada		Competências relacionadas
16	Avalia, indica e executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogástrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncológica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínicos e imunológico de gravidez urinário; testes rápidos; sutura; colocação de DIU; lavagem de ouvido; cantoplastia; cauterização de condiloma e reabilitação vestibular;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
17	Prescreve e orienta sobre uso de medicações e tratamentos realizados de acordo com protocolos de práticas avançadas;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
18	Realiza assistência de enfermagem a puérperas com transtornos mentais;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
19	Realiza consulta de enfermagem em paciente vítima de violência, solicita exames complementares e prescreve esquema profilático conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica Integralidade do cuidado
20	Realiza consulta de enfermagem, solicita exames complementares e prescreve medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
21	Atende casos de urgência com autonomia (intubação e iniciar com as medicações);	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
22	Tem julgamento clínico para indicar a aplicação de escalas de avaliação clínica e tomar condutas frente aos resultados;	Prática clínica
23	Solicita exames previstos em diretrizes clínicas;	Autonomia/tomada de decisão Prática clínica
24	Gera e analisa indicadores;	Gerenciamento do serviço
25	Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos para enfermagem de prática avançada	Referências na formação continua de profissionais de enfermagem
26	Participam do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas;	Referências na formação continua de profissionais de enfermagem
27	Planeja, implementa e participa dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;	Referência na formação continua de profissionais de enfermagem
28	Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;	Referência no desenvolvimento de pesquisas
29	Orienta, elabora e publica artigos,	Referência no desenvolvimento de pesquisas

Ações/Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para prática avançada		Competências relacionadas
29	Elabora, implementa e valida protocolos clínicos.	Referência no desenvolvimento de pesquisas; Autonomia, P clínica

Por fim, elaborou-se uma figura para ilustrar as cinco competências identificadas:

Figura 2 – Competências para a prática avançada de enfermagem na APS no contexto brasileiro. São Paulo, 2018

- A competência de *prática clínica ampliada* envolve ações de assistência direta a indivíduos, famílias e comunidades, baseadas nas necessidades de saúde, formas de viver e trabalhar e no perfil epidemiológico desses grupos;
- A *autonomia para tomada de decisão de situações complexas* refere-se à avaliação diagnóstica avançada e ao planejamento estratégico de cuidados para os casos baseados nas melhores evidências científicas.
- A *integralidade do cuidado* envolve ações articuladas com demais membros da equipe e com a rede de serviços de saúde, integrando ações de assistência,

promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde de indivíduos, famílias e coletividades.

- *Ser referência para a formação contínua de profissionais de enfermagem* refere-se às atividades relacionadas à formação acadêmica e em serviço de profissionais enfermeiros para o desenvolvimento das práticas avançadas.
- *Ser referência para a utilização e desenvolvimento da pesquisa* refere-se à identificação, liderança, planejamento, elaboração, desenvolvimento, aplicação e publicação de pesquisas, documentos, protocolos, manuais e resoluções que sejam utilizadas para nortear a prática.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

No Brasil, tal como no restante do mundo, há déficit de médicos e enfermeiras e má distribuição pelo território nacional. É nesse cenário que as práticas avançadas de enfermagem vêm sendo discutidas, especialmente no contexto da APS (COFEN, 2011; Toso, 2016a). Estudo norte-americano indica que fortalecer a atuação de enfermeiras de prática avançada é uma alternativa eficiente e eficaz no cuidado à população em face do número insuficiente de médicos e da demanda crescente por serviços de saúde (Bodenheimer 2016).

Há experiências de implantação das práticas avançadas de enfermagem na APS em sistemas de saúde universais, como na Inglaterra, com o *National Health Service* (NHS), com ampla cobertura, acesso gratuito aos cidadãos e financiamento pelo Estado por meio de recursos fiscais (Toso 2016b).

Desde 1990 o NHS vem ampliando as funções de profissionais não-médicos, entre eles a enfermeira, visando atender às demandas de saúde crescentes por parte dos pacientes crônicos. As competências das enfermeiras foram ampliadas de modo a incluir o manejo de casos clínicos de pacientes com condições crônicas, inclusive a prescrição de medicamentos. Na Inglaterra as enfermeiras têm autorização legal para prescrever medicamentos desde 1992 e vem aumentando o número de medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiras de acordo com sua área de atuação. (Toso 2016b).

Há muitos aspectos positivos que incentivam a implantação das práticas avançadas de enfermagem tanto para os profissionais e os usuários, quanto para o sistema de saúde. Dentre elas podem ser citadas: facilidade de acesso aos serviços de saúde, maior adesão ao tratamento, melhora do reconhecimento profissional, aumento do conhecimento técnico e científico dos profissionais, aumento da satisfação do usuário, incremento da satisfação no trabalho pelo aumento da resolutividade da prática profissional, redução dos custos do sistema de saúde em termos de remuneração, uso racional na prescrição de medicamentos e diminuição das hospitalizações de pacientes crônicos. Esses dois últimos aspectos demonstram que enfermeiras bem treinadas e preparadas podem prestar cuidados de alta qualidade e até mesmo alcançar melhor desempenho em relação aos médicos. (Laurant, 2010; Swan, 2015; Toso 2016b).

Há também os aspectos desfavoráveis que são: o despreparo das enfermeiras para assumir funções ampliadas; a sobrecarga de trabalho, pois continuarão a exercer suas funções rotineiras, acrescidas das práticas clínicas; a falta de equivalência salarial com os médicos e outros profissionais de saúde, a despeito do aumento das responsabilidades; e ainda conflitos com os médicos, que podem relutar em reconhecer e aceitar a ampliação prática profissional das enfermeiras. (Toso, 2016b)

Assim como a Inglaterra e os EUA, o Brasil vem enfrentando desafios decorrentes do envelhecimento da população (Toso, 2016b; Feraz, 2017). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a expectativa de vida no Brasil era de 73,9 anos e o índice de envelhecimento (número de idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos) de 39,3. Miranda et al (2016) estimam que em 2040 esses índices passarão para 79,9 anos e 152,9, respectivamente.

O envelhecimento populacional é um desafio urgente que demandará serviços públicos especializados, ações integradas e longitudinais que assegurem o cuidado aos portadores de doenças crônicas. Para isso será preciso adotar medidas inovadoras que tomem por base experiências de outros países que já vivenciaram esse processo. (Miranda et al, 2016)

As práticas avançadas de enfermagem integram o conjunto de medidas inovadoras que podem colaborar de maneira positiva para a ampliação dos serviços de saúde, como uma das respostas ao aumento das necessidades de cuidado em decorrência do envelhecimento da população, e também para o aumento da cobertura e do acesso aos serviços de saúde de todos os segmentos populacionais. Por isso é preciso pensar em como será configurada a formação deste profissional, assim como sua atuação na pesquisa.

5.1 A PRÁTICA CLÍNICA AMPLIADA E AUTÔNOMA DA ENFERMEIRA DA APS VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

O trabalho da enfermeira é multidimensional, pois envolve práticas de cuidados a usuários, famílias e coletividades, além de atividades de gerenciamento do cuidado. Entretanto, ainda persiste a tendência da enfermeira responsabilizar-se por atividades voltadas à organização dos serviços, supervisão dos cuidados desenvolvidos pela

equipe de enfermagem e das práticas dos agentes comunitários de saúde, distanciando-se da assistência direta (Caçador 2015; Galavote, 2016).

A complexidade do trabalho da enfermeira na APS impõe dificuldades e limites para a prática, dentre os quais se destacam a sobrecarga de trabalho com atividades administrativas, gerenciais e de apoio ao serviço de saúde; a falta de reconhecimento do trabalho clínico pela organização e gestão dos serviços; os vínculos empregatícios precários; a falta de condições estruturais como, por exemplo, a ausência de consultórios adequadamente equipados e de uso exclusivo; a falta de qualificação para a consulta de enfermagem e a falta de apoio técnico e supervisão para a prática clínica de enfermagem. Além disso, os protocolos do Ministério da Saúde não descrevem claramente as atribuições das enfermeiras. Essas dificuldades geram frustração e dúvidas nas enfermeiras quanto a seu papel na APS, levando-as a se distanciar da assistência direta e assumir responsabilidades já tradicionais de gerenciamento do serviço e supervisão da equipe (Ferreira, 2018).

Para implantar práticas avançadas de enfermagem na APS brasileira será necessário superar o modelo médico hegemônico desenvolvido desde a década de 70 e ainda encontrado na ESF, no qual a enfermeira desempenha ações predominantemente gerenciais. Também será preciso rever e ampliar as legislações que norteiam a prática de enfermagem, investir na formação profissional e na educação permanente dos profissionais e desenvolver práticas baseadas em evidências (Toso 2016a).

A prática avançada traz um aumento no escopo de ações desenvolvidas pela enfermeira, principalmente relacionadas à clínica. Por isso, é necessário refletir sobre a prática clínica da enfermeira na APS, assim como as maneiras de ampliá-la e qualificá-la, pois se corre o risco de reproduzir práticas hegemônicas ao realizar “pseudoconsultas médicas”, de caráter individual e curativo, sem ampliar a visão do processo saúde-doença (Matumoto 2011).

Para superar o modelo hegemônico, as práticas avançadas de enfermagem devem ser norteadas pela clínica ampliada, uma ferramenta para a produção de cuidado centrado nos indivíduos, famílias e coletividades. Nessa abordagem as necessidades de saúde dos usuários são reconhecidas e atendidas de maneira integral e resolutiva, levando em consideração a singularidade dos sujeitos e suas

famílias, colaborando para o desenvolvimento de sua autonomia, predominantemente mediante o uso de tecnologias leves (Campos, 2006).

A construção social da prática clínica ampliada acontece no dia-a-dia do trabalho da enfermeira, na relação com as demais práticas profissionais, e tem como finalidade responder às necessidades de saúde da população. Para isso é preciso que o trabalhador reconheça-se como responsável pela melhoria da qualidade da assistência e busque espaço para consolidação de sua prática (Matumoto, 2011).

Responder às necessidades de saúde da população vem ao encontro do conceito da integralidade em saúde, um dos princípios do SUS. A integralidade é caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de sujeitos, famílias e coletividades, em todos os níveis de complexidade do sistema, desde acesso à rede de cuidados. Ao incorporar a promoção da saúde, permite ultrapassar a concepção de saúde como ausência de doença. A enfermeira deve ser capaz de atuar sobre os determinantes sociais de saúde, assim como na maneira de viver e trabalhar dos indivíduos e suas famílias (Oliveira, 2013; PNAB, 2017).

O atendimento das necessidades de saúde da população requer ainda uma dimensão subjetiva do cuidado, que envolve a escuta qualificada, o acolhimento e a responsabilização que, embora pouco reconhecidos, contribuem para a efetividade do cuidado, que não se efetiva somente por meio de tecnologias duras e leve-duras (Silva 2018). Ou seja, o cuidado integral é realizado pelas equipes de saúde mediante a utilização de diversas tecnologias, como a criação de vínculo, o acolhimento, a promoção de autonomia e emancipação. Essas tecnologias devem estar articuladas à construção de ações intersetoriais de maneira a ir além do enfoque do risco e atuar na diminuição das desigualdades sociais e na melhoria das condições de vida da população (Campos, 2006; Oliveira 2013).

A integralidade do cuidado requer redefinir as práticas de cuidado e repensar a atual conformação dos serviços de saúde, substituindo-a por uma rede mais articulada que possibilite o cuidado centrado no usuário e a continuidade da assistência nos diferentes níveis de complexidade do sistema para resolução ágil, integrada e harmoniosa dos problemas dos usuários (Oliveira, 2013).

A prática clínica qualificada de enfermagem precisa estar fundamentada nos conceitos de clínica ampliada e integralidade do cuidado, a fim de superar o cenário

de práticas e posturas profissionais herdadas do modelo biomédico, de atendimentos fragmentados, desarticulados das demandas dos usuários e das possibilidades dos serviços de saúde para a produção do cuidado e promoção da saúde (Machado 2007). É fundamental que as práticas avançadas de enfermagem sejam orientadas por esses princípios.

O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN 2009) apresenta sete atividades clínicas para a prática avançada do enfermeiro na APS que requerem autonomia para prescrever, solicitar exames, realizar diagnósticos, indicar tratamentos, referenciar e contra-referenciar, além de responsabilidade por um conjunto de usuários no primeiro ponto de contato nos serviços de saúde (ICN 2009). A autonomia implica engajamento do sujeito e regras de trabalho. Ser autônomo não é apenas definir as próprias regras de ação; é agir por si mesmo, resolver por si mesmo (Zarifian 2003).

Muitos países vêm discutindo sobre a possibilidade de instituir enfermeiras de prática avançada na APS como uma das alternativas para responder às necessidades de saúde crescentes. Mas é fundamental que as práticas avançadas sejam discutidas levando em consideração o contexto político, econômico e social que estão inseridas. Melo (2016), chama a atenção para o cenário de crise financeira dos sistemas de saúde, crise esta que vem acompanhada de precarização do trabalho, expressa na inserção de novas atribuições para as enfermeiras, oriundas da subdivisão técnica do trabalho médico, com o objetivo de reduzir custos.

A APS é um dos espaços propícios para que a enfermeira desenvolva autonomia profissional consonante com o cuidado integral de indivíduos, famílias e coletividades. Para isso é necessário um corpo singular de saberes e práticas específicos da Enfermagem (Melo 2016). Será necessário rever a Lei do Exercício Profissional, que atualmente não apoia a expansão e a consolidação da autonomia das enfermeiras, pois não explicita com clareza as atribuições de cada categoria e não considera que essa autonomia está relacionada à amplitude da dimensão intelectual e à aquisição do conhecimento técnico-científico e não apenas técnico (Santos, 2017; Melo 2016).

É importante ressaltar que as competências para a prática avançada de enfermagem na APS devem estar sempre articuladas com discussões que levem em consideração o modelo biomédico e curativo ainda vigente, as condições de trabalho das enfermeiras na APS e o contexto econômico e político do sistema de saúde

brasileiro. Caso contrário, corre-se o risco de desvalorizar o trabalho das enfermeiras e desqualificar os cuidados por elas prestados.

5.2 A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA COMO REFERÊNCIA PARA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A PESQUISA EM SAÚDE

Para Zarifian (2013) o compromisso da educação profissional está atrelado ao desenvolvimento de competências, que produz autonomia intelectual e pessoal para dar respostas adequadas a novos desafios na vida profissional.

Estudos indicam que a prática avançada de enfermagem requer alto nível de formação profissional, obtido por meio de programas de pós-graduação, como o mestrado profissional, ou programas de residência reconhecidos como espaços potentes para a formação de enfermeiros de prática avançada (CIE, 2009; Scochi 2015; Toso, 2016a, Peduzzi, 2017 e Miranda Neto, 2018).

A pesquisa *“O perfil da enfermagem no Brasil”*, realizada em 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelou que as enfermeiras representam 23% da força de trabalho em Enfermagem no Brasil. A maioria graduou-se na região sudeste (48,2%) e apenas 5,6% na região norte. Ou seja, o Brasil conta com um número restrito de enfermeiras, desigualmente distribuídos pelo território nacional. Os salários são pouco elevados: a pesquisa constatou que o rendimento mensal médio variava de 2.001 a 3.000 reais (COFEN 2013).

Dentre as enfermeiras brasileiras, entretanto, cerca de 80,1% já realizou algum curso de pós-graduação, sendo 10,9% o mestrado acadêmico, 7,5 % a residência profissional, e 3,6%, o mestrado profissional (COFEN 2013).

Os cursos de enfermagem cresceram desordenadamente e houve expansão também no ensino a distância, sendo o setor privado responsável por formar 66,8% das enfermeiras. Existe preocupação das associações de classe quanto ao aumento indiscriminado desses cursos no Brasil e com a qualidade com que vêm sendo desenvolvidos (COFEN, 2013; Melo 2016; Peduzzi 2017).

O trabalho em saúde e a formação profissional são práticas sociais constituídas historicamente de forma articulada, com características comuns. Tais práticas

organizam-se ainda hoje em um modelo de formação predominantemente uniprofissional, baseado no ensino por disciplinas e na racionalidade biomédica. A formação, por sua vez, reflete-se nos serviços de saúde que se organizam em torno de intervenções médicas, curativas, mecanicistas, procedimentais e que produzem intensa fragmentação do cuidado (Campos, 2007; Peduzzi 2013, 2018).

Ambos os modelos de formação profissional e atenção à saúde expressam o corporativismo profissional que defende os interesses das respectivas profissões em detrimento das necessidades de saúde da população, pois os interesses corporativos dos profissionais predominam sobre o compromisso com o usuário (Campos, 2007; Peduzzi 2013, 2018).

Um exemplo recente foi a chamada “Lei do Ato Médico”, liminar lançada pelo Conselho Federal de Medicina em setembro de 2017 que buscava suspender a realização de diagnósticos e solicitação de exames por enfermeiras, alegando ser uma invasão das atribuições médicas prevista na Lei nº 12.842/2013 (CFM, 2017).

Esse acontecimento repercutiu no posicionamento de algumas entidades, como no Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Associação Brasileira de Enfermagem Nacional (ABEn), que se manifestaram contra a liminar devido aos prejuízos no acesso dos cidadãos a ações essenciais de saúde (CONASS, ABEn 2017).

Necessidades de saúde crescentes e cada vez mais complexas exigem novos perfis profissionais dos trabalhadores da saúde, voltados para a prática interativa pautada na colaboração interprofissional. É necessário refletir a respeito da formação de enfermeiras de prática avançada como alternativa para ultrapassar essas barreiras e atender as necessidades de saúde da população. A formação em saúde, por sua vez, deve estar baseada no trabalho interprofissional.

Existe um horizonte almejado de formação dos profissionais de saúde que vem sendo discutido mundialmente e que incentiva a formação de profissionais ancoradas na integralidade da saúde e na prática interprofissional colaborativa, como uma maneira de responder às necessidades de saúde de usuários, famílias e coletividades (Frenk, WHO 2010; Peduzzi, 2018).

Formar profissionais para a prática interprofissional colaborativa é fazer com que consigam articular o cuidado de maneira compartilhada com sua equipe, e também

como os usuários, famílias e coletividades, assim como com outros serviços disponíveis na rede para produzir bons resultados em saúde (Peduzzi, 2018).

Peduzzi et al. (2018) apresentam possibilidades de mudança na formação em saúde em prol da integralidade do cuidado e da prática interprofissional, entre as quais se destacam a articulação entre saúde, educação e trabalho; o compromisso ético-político da formação em saúde; a ampliação do modelo de atenção à saúde na perspectiva da integralidade, com destaque à determinação social do processo saúde-doença; o estímulo ao ensino integrado entre diferentes áreas; os espaços de formação interprofissional que possam reconhecer as competências específicas de cada área, mas também as comuns, e a formação centrada nas necessidades de saúde da população.

Para que as práticas avançadas possam vir a ser uma alternativa na formação das enfermeiras é fundamental que sua atuação seja pautada no trabalho em equipe e na prática interprofissional colaborativa. Às instituições de ensino caberá formar profissionais que possam efetivamente exercer a integralidade do cuidado por meio do trabalho interprofissional e colaborativo (Peduzzi, 2013).

É necessário refletir com cautela sobre a formação de enfermeiras para a prática avançada, pois ao invés de um modelo “médico-centrado”, corre-se o risco de propor a substituição por outro “enfermeiro-centrado” e consequentemente reproduzir o modelo vigente que não atende integralmente as complexas necessidades de saúde da população.

Para tal configuração da profissão no direcionamento de novas práticas para a Enfermagem é necessário ultrapassar desafios, hierarquias entre profissões e relações de dominação, que o próprio Zarifian (2003) designou “*dominação entre o médico e a enfermeira*”.

Muitos avanços são reconhecidos no campo da formação de enfermeiras, entre eles o conhecimento especializado e o desenvolvimento de habilidades para execução de procedimentos técnico-assistenciais. Porém se tais avanços estiverem isolados do agir crítico-reflexivo, não será possível responder a demandas crescentes do sistema de saúde (Melo 2016).

O desafio que se apresenta para as instituições de ensino é formar profissionais que possam efetivamente exercer a integralidade do cuidado, o trabalho interprofissional e colaborativo (Peduzzi, 2013).

Ademais, o desafio da saúde universal na América Latina e Caribe, que implica ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de saúde, requer superar barreiras geográficas, econômicas e socioculturais para responder com eficiência e eficácia às necessidades de saúde da população. Para que isso aconteça, é preciso avançar na formação de profissionais de enfermagem cada vez mais qualificados (OMS, 2010).

No caso da Enfermagem, será preciso aumentar professores doutores, aumentar as experiências clínicas dos estudantes na APS; expandir e incorporar aprendizagem experimental para o trabalho interprofissional e interdisciplinar, incluindo princípios que sustentem uma educação transformadora, com o desenvolvimento do pensamento crítico e complexo para a solução de problemas e tomada de decisões clínicas baseadas em evidências e no desenvolvimento de pesquisas (Cassiani, 2017).

A pesquisa está cada vez mais próxima da prática profissional das enfermeiras e essa aproximação permitirá aprimorar os cuidados prestados à população. Por isso é importante que enfermeiras de prática avançada desenvolvam habilidades que permitam obter, interpretar e integrar evidências a suas práticas e desenvolver pesquisas para subsidiar a tomada de decisões complexas. A aproximação com a pesquisa é importante para discernir quais as evidências científicas de fato trazem subsídios para a prática profissional e também para que a prática propicie o desenvolvimento de novas pesquisas (Silva, 2015), em um círculo virtuoso que favoreça o aperfeiçoamento do trabalho de enfermagem.

Linaker (2015) ressalta importância da Enfermagem como peça chave no desenvolvimento de pesquisas por representar um contingente expressivo de trabalhadores na área da saúde. É vital desenvolver estratégias para alimentar o papel da enfermeira na pesquisa, com vistas a responder a problemas complexos de saúde.

Na revisão bibliográfica realizada para apoiar a discussão dos resultados desta investigação foram encontrados poucos estudos que abordassem a atuação da enfermeira no campo da pesquisa na APS, o que ressalta a importância de fortalecer esse papel profissional para o desenvolvimento do perfil de competências revelado.

As competências elencadas nesse estudo aproximam-se de um modelo encontrado na literatura denominado *Strong Model of Advanced Practice*, no que se refere a atenção integral, pesquisa, educação e educação permanente. Trata-se de uma ferramenta desenvolvida por Ackerman et al. (1996) que define cinco domínios

de práticas que compõem o papel das enfermeiras de prática avançada. Apresentam níveis de *expertise*, que vão do novato ao especialista e que são: *atenção integral direta* (atividades focadas nos pacientes que envolvem procedimentos, avaliações, interpretações de dados e aconselhamento), *apoio de sistemas* (atividades em equipe), *educação* (atividades relacionadas ao aprimoramento de conhecimento de profissionais e alunos), *pesquisa* (atividades de investigação científica) e *publicação e liderança profissional* (atividades de disseminação do conhecimento da enfermagem e da saúde).

O *Strong Model* de Ackerman e colaboradores descreve os atributos da prática avançada a partir de linhas unificadoras que envolvem os domínios da prática profissional que são: o conhecimento, a colaboração e o empoderamento, como mostra a figura 3, a seguir:

Figura 3 – Strong Model of Advanced Practice

Fonte: The Strong Model of Advanced Practice (1994)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Experiências internacionais demonstram que as práticas avançadas de enfermagem têm grande potencial para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde e ampliar a cobertura. Além disso, possibilitam à Enfermagem aumentar seu escopo de prática e obter maior reconhecimento profissional. Tais práticas contribuem para qualificar ainda mais os cuidados de enfermagem prestados a indivíduos, famílias e comunidade, bem como aumentar a satisfação dos usuários.

Esta investigação permitiu construir um perfil de competências que se aproxima do *Strong Model of Advanced Practice*. As práticas avançadas de enfermagem na APS brasileira envolvem o desenvolvimento de cinco competências: prática clínica ampliada, autonomia para tomada de decisões complexas, integralidade do cuidado, referência na formação de profissionais de enfermagem e referência no desenvolvimento da pesquisa em saúde.

A construção dessas competências contou com a colaboração de enfermeiros egressos da residência e do mestrado profissional da EEUSP em uma única oficina de trabalho. Assim, são necessárias novas pesquisas que envolvam outros sujeitos como, por exemplo, gestores, coordenadores, apoiadores técnicos, profissionais da APS e usuários dos serviços de saúde para confirmar, ampliar ou alterar esse perfil.

No contexto da APS brasileira, enfermeiras de prática avançada não devem ser formadas apenas para reduzir custos do sistema de saúde. Experiências internacionais evidenciam que a enfermeira de prática avançada é capaz de responder adequadamente à complexidade das necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividades, pois desenvolve uma prática ampliada, autônoma, responsável e colaborativa. É um profissional com alta qualificação e autonomia para a prática clínica, a gestão, o ensino e a pesquisa em Enfermagem, contribuindo assim para a ampliação do escopo da prática profissional.

Na APS brasileira, a Enfermagem de prática avançada pode contribuir para a superação o modelo biomédico, curativo, intervencionista e procedimental, baseado na queixa-conduta, ainda vigente na formação dos profissionais e nos serviços de saúde, ao assumir a perspectiva da clínica ampliada e da integralidade.

Na rede de serviços do SUS, o cuidado desempenhado por enfermeiras de prática avançada deve ser compartilhado e articulado com os demais profissionais,

dado que estão orientados para o mesmo objetivo, qual seja, responder às necessidades de saúde da população. Por isso, discussões sobre a implantação das práticas avançadas de enfermagem devem acontecer com o envolvimento de diferentes agentes, dentre os quais se incluem os conselhos de classes locais e federais de Enfermagem e Medicina, da Associação Brasileira de Enfermagem Nacional (ABEn), a Associação dos Médicos de Família e Comunidade e as universidades públicas.

As discussões devem levar em consideração não só os aspectos favoráveis, mas também os desfavoráveis à implantação das práticas avançadas de enfermagem na APS brasileira. Há necessidade de reformas políticas para regulação, formação, remuneração e financiamento dessas enfermeiras, aspectos que precisarão ser equacionados.

No que diz respeito à formação, este estudo corroborou a literatura existente sobre o tema, de que tanto a residência profissional em saúde quanto o mestrado profissional, desde que acrescido da prática profissional, são modelos com alto potencial para formar enfermeiros de práticas avançadas na APS, assim como a articulação de ambos.

As práticas avançadas de enfermagem podem se apresentar como medidas inovadoras em saúde para a melhoria de acesso aos serviços e a cobertura universal, a partir de um cuidado qualificado e integral prestado a usuários, famílias e coletividades. Para sua implantação muitos caminhos deverão ser percorridos e muitas discussões deverão ser fomentadas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Ackermam MH, Norsen L, Martin B, Wiedrich J, Kitzman HJ. Development of a model of advanced practice. *Am J Crit Care*. 1996;5(1):68-73.

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem [Internet]. Manifestação da Associação Brasileira de Enfermagem contra a restrição das ações dos enfermeiros. [atualizado 2018; citado 2018 abr. 15]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/2017/10/18/manifestacao-da-associacao-brasileira-de-enfermagem-contra-a-restricao-das-acoes-dos-enfermeiros/>.

Almeida MCP, Mishima SM, Silva EM, Melo DF. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva- Rede básica de saúde. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. P.61-111.

Athey EK, Leslie MS, Briggs LA, Park J, Falk NL, Pericak A, El-Banna MM, Greene J. How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? *J Am Assoc Nurse Pract*. 2016;28(6):320-6.

Barbiani R. Nora CRD. Schaefer R. Prática do enfermeiro no contexto da atenção básica: *scoping review*. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018]; 24:e2721. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso.

Bergman K, Perched U, Eriksson I, Lindblad U, Fagerstrom L. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(3):326-33.

Bodenheimer T, Bauer L. Rethinking the Primary Care Workforce: an expanded role for nurses. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [cited 2018 apr. 4];375(11):1015-7. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1606869>.

Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: estudo observacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):118-26.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1:18055.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde no Brasil. Brasília; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.

Brasil. Portal da Saúde do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [atualizado 2016; citado 2017 fev. 10]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017.

Buchan J, Temido M, Fronteira I, Lapão L, Dussaul G. Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(n.esp.):38-46.

Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: possibilidades e desafios. REME [Internet]. 2015 (Citado 2018 abr. 05);19(3):612-26. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/v19n3a07.pdf>.

Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Cien Saude Colet. 2007;12(4):849-59.

Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Jr M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p.53-92.

Canadian Nurses Association. Factsheet: role of the nurse practitioner around the world [Internet]. Ottawa; 2002 [atualizado 2002; citado 2016 nov. 19]. Disponível em: https://www.cnaaiic.ca/~media/cna/pagecontent/pdf/fr/fs11_role_nurse_practitioner_march_2002_e.pdf?la=en.

Canadian Nurses Association. Position Statement: Advanced Nursing Practice. [Internet]. Ottawa; 2007 [atualizado 2007; citado 2016 nov. 20]. Disponível em: https://www.cnaaiic.ca/~media/cna/pagecontent/pdf/en/ps60_advanced_nursing_practice_2007_e.pdf?la=en.

Canadian Nurses Association. Position Statement: Clinical Nurses Specialist. [internet]. Ottawa; 2008 [atualizado em 2008: citado em 2017 jan 7]. Disponível em: <https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/nurse-practitioners-and-clinical-specialists/clinical-nurse-specialists>.

Car MR, Bertolozzi MR. O processo da análise de discurso. In: Chianca TM, Moraes MJA, organizadores. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC. Brasília: ABEn; 1999. p.348-55. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

Cassiani SHB, Wilson LL, Mikael SSE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL et.al. A situação da educação em enfermagem na América Latina e no Caribe rumo à saúde universal. Rev Latino- Am. Enfermagem. 2017; 24 e 2913.

Cassiani SHD, Zug KE. Promovendo o papel da prática avançada de enfermagem na América Latina. Rev Bras Enferm. 2014;67(5):675-6.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Justiça Federal suspende portaria do governo que permitia aos enfermeiros fazer diagnósticos e solicitar exames [Internet]. [atualizado 2017; acesso 2018 abr. 15]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27198:2017-09-27-20-52-48&catid=3.

Chiesa AM, Westphal M. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. Saude Debate. 1995;46:19-22.

COFEN. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília: Cofen; 2011.

COFEN [Internet]. Brasília: Pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil – Banco de Dados; 2013. [citado 2018 abr. 19]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>.

COFEN. Cofen discute práticas avançadas de Enfermagem na OPAS [Internet]. Brasília; 2015. [atualizado 2015; citado 2017 jan. 10]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas-35458.html>.

COFEN. Enfermagem pactua implementação de Práticas Avançadas no Brasil [Internet]. Brasília; 2016. [atualizado 2016; citado 2016 jan. 10]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil-40163.html>.

CONASS – Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. Decisão judicial que suspende atividades da enfermagem [Internet]. Brasília; 2017. [citado 2018 abr. 15]. Disponível em <http://www.conass.org.br/decisao-judicial-que-suspende-atividades-da-enfermagem/>.

Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na Educação: Implicações para o currículo. Boletim Tec Senac RJ. 2001;27(3):25-13.

Dias GC, Duarte AM, Ibanez ASS, Rodrigues DB, Barros DP, Soares JS, et al. Enfermeiro clínico especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(6):1426-30.

DiCenso A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Bourgeault I, Kilpatrick K, Donald F et al. Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. Nurs Leadersh. 2010;23(spec.):15-34.

Escola de Enfermagem da USP. A Escola de Enfermagem da USP [Internet]. São Paulo: EEUSP; 2012 [atualizado 2012; citado 2017 jan. 20]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/28/39>.

Escola de Enfermagem da USP. Programas de Residência em Enfermagem [Internet]. São Paulo: EEUSP; 2012 [atualizado 2012; citado 2017 jan. 20]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1709/2320/157>.

Escola de Enfermagem da USP. Apresentação do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS [Internet]. São Paulo: EEUSP; 2012 [atualizado 2012; citado 2017 jan. 20]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1564/2225/153>.

Faraz A. Novice nurse practitioner workforce transition and turnover intention in primary care. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017;29(1):26-34.

Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl1):752-7.

Fiorin JL. Elementos da análise de discurso. 9ª ed. São Paulo: Contexto; 2000.

Fonseca RMGS, Amaral MA. Reinterpretação da potencialidade das oficinas de trabalho Crítico-emancipatórias. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):780-7.

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.

Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contrato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Anna Nery*. 2016;20(1):90-8.

Gomes MPN. Oficinas de educação sexual para alunos do ensino fundamental: educação para a saúde e cidadania. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2016.

ICN/CIE. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics [Internet]; 2009. [cited 2016 nov. 20]. Available from: https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apnnp.pdf.

ICN/CIE. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. ICN [internet]. 2009 [cited 2018 april 15]; 22(2):41-57. Available from: https://www.acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf.

ICN/CIE. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Country Profiles [Internet]; 2014 [updated 2014; cited 2017 jan. 10]. Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf>.

Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care (review). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2005 [cited 2018 apr. 05];18(2):CD001271.2010. Available from: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub2/pdf/>.

Lima AMV. Caracterização das ações de enfermagem na Atenção Primária à Saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional [dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.2018.

Lima CMP, Souza PCZ, Araújo AJS. A gestão do trabalho e os desafios da competência: uma contribuição de Philippe Zarifian. Psic Cienc Prof. 2015;35(4):1238-1223.

Lima VV. Competências: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de Saúde. Interface Comum Saude Educ.2005;9(17): 369-79.

Linaker C. A importância de enfermeiros em pesquisa na área de saúde - um enfoque holístico. Cogitare Enferm. 2015;20(3):451-6.

Luengo JM, Montero EG, Pey MO, Corrêa GC. Pedagogia Libertária: experiências hoje. Editora Imaginário; 2000.

Machado MH. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: Lima, N.T. et al (Orgs.). Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz,pp. 257-281,2005.

Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Lat Am Enferm. 2011;19(1):[8 telas].

Melo CMM, Florentino TC, Mascarinhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc Anna Nery. 2016;20(4):e2927.

Melo CMM. Desafios contemporâneos sobre o trabalho e formação da enfermeira no Brasil [editorial]. Rev Baiana Enferm. 2016;30(2):3-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.16963>.

Mick DJ, Ackerman MH. Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: application of the strong model of advanced practice. Heart Lung. 2000; 29(3):210-21.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016; 19(3):507-19.

Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(supl 1):716-21.

Peduzzi M, Silva JAM, Leonello VM. A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado e prática interprofissional. In: Mota A, Marinho AGSMC, Schraiber LB, organizadores. Educação, Medicina e Saúde: Tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares. Santo André - São Paulo: UFABC; 2018. p.141-72.

Nieminen AL, Mannevaara Bodil, Fagerstrom L. Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. Scand J Caring Sci. 2011;24(4):661-70.

Oliveira E. Comunicação em Saúde: pesquisa-ação para elaboração de programa midiático de educação sobre drogas direcionadas a jovens [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015.

Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):158-64.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para cobertura universal [Internet]. 2010. [acesso 2018 abr. 25]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação: Relatório Mundial. Brasília; 2013.

PAHO – Pan American Health Organization. Strategy for Universal Health Coverage. In: 154th Session of the Executive Committee [Internet]. 2014 Jun. 16-20; Washington - US [updated 2014; cited 2016 nov. 24]. Available from: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154%20tema%204%203%20verso%207%20ago.pdf?ua=1>.

Peduzzi M, Leonello V, Silva JAM. Que profissionais estamos produzindo para o público? Saude Soc. 2013;22(sup.I). [Anais do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública; 2013 ago. 31 – set. 04; São Paulo].

Peduzzi M. Enfermeira de Prática Avançada na Atenção Básica [editorial]. Rev Baiana Enferm. 2017;31(4):e24728.

Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia da Saúde da Família: Potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. Ciência e Saúde, 23 (3):861-870, 2018.

Santos EI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RS, Silva ACSS, Oliveira FT. Estudo comparativo sobre representações da autonomia profissional elaboradas por estudantes de enfermagem iniciantes e concluintes. Rev Lat Am Enferm. 2017; 25:e2927.

Scochi CGS, Gelbcke FL, Ferreira MA, Alvarez AM. Reflexão: Mestrado Profissional: potencial contribuição para a enfermagem de prática avançada. Rev Esc Enferm USP. 2015; 68(6):1186-9.

Silva RC, Finamore EC, Silva EP, Barbosa VJ. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração ente prática baseada em evidência e educação permanente. Percurso Acad. 2015; 2(10): 417-30.

Soares CB, Campos CMS, Leite AS, Souza CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. Interface. 2009;13(28):189-99.

Souza BML, Salviano CF, Martins G. Prática avançada de enfermagem em uropediatria: relato de experiência no distrito federal. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):237-42.

Starfield B. Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002. Responsabilidade na Atenção Primária; p.418-207.

Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2015; 27(5):396-404.

Toso BRGO, Filippou J, Giovanella L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):182-91.

Toso BRGO. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm Foco.* 2016;7(3/4):36-40.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas; 1987. Alguns temas no desenvolvimento de pesquisa; p.91-115.

Villa TCS, Mishima SM, Rocha SMM. Os agentes de enfermagem nas práticas sanitárias paulistas: o modelo bacteriológico a programação em saúde (1889-1983). *Rev. Latina-am. Enfermagem.* 1994; 2(2): 73-85.

WHO – World Health Organization. Framework for action on interprofessional education e collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.

Zanetti ML. Prática avançada de enfermagem: estratégias para formação e construção do conhecimento. *Rev Lat Am Enferm.* 2015;23(5):779-80.

Zarifian P. O modelo de competências: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2003.

Zarifian P. Objectif compétence: pour une nouvelle logique. Paris: Liaisons; 1999.

Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J, Bassalobre Garcia A, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Regulation, education and practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2807.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) colega,

Convido-o(a) a participar da pesquisa intitulada “**Competências para a Prática Avançada de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro**” desenvolvida por mim, **Talita Rewa**, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), sob a orientação da Profa. Dra. Maria Amélia de Campos Oliveira, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva dessa mesma Escola.

O objetivo da pesquisa é construir um perfil de competências para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde com a finalidade contribuir para a produção de evidência nacional sobre o papel da enfermeira de prática avançada nos serviços de saúde da APS. A coleta de dados será feita com enfermeiros (as) egressos da Residência de Enfermagem em Atenção Básica na Saúde da Família e do mestrado profissional na Atenção Primária no Sistema Único de Saúde, ambos vinculados à EEUSP e que estejam atuando na Atenção Primária à Saúde.

A técnica utilizada para coleta de dados será a oficina de trabalho grupal, com duração estimada cinco horas, agendada com 30 dias de antecedência, de acordo com a disponibilidade de data e local dos interessados em participar pesquisa. A oficina contará com a presença de um observador, que irá anotar as principais considerações, falas e gestos dos participantes.

O possível risco resultante de sua participação é que a pesquisa pode gerar desconforto para alguns participantes ao se expressar em público e pelo constrangimento por estar sendo observado, visto que consistirá na realização de oficina de trabalho grupal. No entanto, asseguro-lhe que serão observados os princípios de privacidade, confiança e respeito. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, você poderá ser indenizado.

A realização da pesquisa pode beneficiar os(as) enfermeiros(as) pesquisados(as), no que se refere à reflexão sobre seu processo de trabalho e sobre a temática da prática avançada de enfermagem, que está sendo discutida a nível nacional e internacional.

A participação é voluntária, sem qualquer tipo de custo ou remuneração e, caso deseje, você tem a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Caso tenha alguma despesa devido 1a pesquisa será ressarcido pela própria pesquisadora.

Destaco a importância de sua colaboração para o aprofundamento da compreensão sobre o tema. Por ocasião de divulgação dos resultados será garantido seu anonimato e o sigilo de seus dados confidenciais. Após a finalização da investigação, se houver interesse, você terá livre acesso a seu conteúdo, podendo discuti-lo com a pesquisadora.

A pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Se você concordar em participar, deverá assinar este termo em duas vias e rubricar todas as folhas, ficando uma via com você, assinada e rubricada pela pesquisadora, e a outra será anexada aos documentos referentes à pesquisa.

Caso sinta necessidade de qualquer esclarecimento em qualquer etapa do estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora Talita Rewa, que pode ser encontrado no endereço: Rua do Rocio, nº 159, Vila Olímpia, CEP: 04552000. Seus telefones estão disponíveis 24 horas para contato e são: (11) 3061-7652 ou 98131-3777. O e-mail é: talita.rewa@usp.br

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, encontra-se no endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 3061-8858 e-mail – cepee@usp.br

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

São, Paulo, / / 2018.

APÊNDICE B – ROTEIRO DA OFICINA DE PRÁTICAS AVANÇADAS

Ordem	Atividade	Tempo
1	Café da manhã	8:00 - 8:30
2	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da pesquisadora, facilitador e observador. - Apresentação dos objetivos da pesquisa - Entrega e assinatura dos TCLE - Rodada de apresentação dos participantes - Apresentação da programação da oficina; 	8:30 - 8:45
3	- Leitura do artigo	8:45 - 9:00
4	- Discussão sobre prática avançada	9:00 - 9:20
5	- Discussões em pequenos grupos sobre ações realizadas pelo enfermeiro na APS com potencial para a prática avançada, podendo incluir ou excluir ações.	9:20- 10:20
6	Intervalo	10:20- 10:30
7	- Validação das categorias e das ações com potencial para a prática avançada de enfermagem.	10:30- 11:50

APÊNDICE C – QUADROS COM AS 199 AÇÕES REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS NA APS CATEGORIZADAS

Nos quadros a seguir estão apresentadas as 199 ações desenvolvidas pelos enfermeiros na APS categorizadas em gestão do cuidado (GC); gestão do trabalho (GT); educação (E) e pesquisa (P). A coluna a direita identificada com EPA (enfermagem de prática avançadas) foi identificada com um X quando a ação apresentar potencial para prática avançadas.

Quadro 5 – Classificação das ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à gestão do cuidado (GC) São Paulo, 2018

Ações/Atividades relacionadas à gestão do cuidado (assistência, vigilância e educação em saúde)	EPA
Acolhe e estimula a participação e inclusão do homem nas ações de saúde, planejamento reprodutivo e sexualidade, enfocando inclusive a paternidade responsável	
Acolhe e estimula o usuário sentir-se parte integrante do cuidado com a sua saúde, pratica a escuta ativa e reforça sobre importância de vínculos sociais (familiar, religioso, voluntariado, etc).	
Acompanha indicadores de mortalidade infantil, registrando nas planilhas de óbito infantil	
Acompanha o perfil epidemiológico do Distrito Sanitário e Município.	
Adequa forma de abordagem e esclarece sobre planejamento reprodutivo, paternidade responsável, DST/Aids com acesso facilitado aos métodos contraceptivos	
Administra imunobiológico se necessário	
Administra medicamentos segundo diferentes vias: injetáveis (intramuscular, endovenosa, subcutânea); oral, sublingual e retal	
Afere dados antropométricos de peso e altura, avalia o IMC de alunos, professores, funcionários	
Afere parâmetros vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, respiração, BCF), peso e altura, medida da circunferência abdominal, AU, exame de mama, ganho ponderal e orienta sobre vacinas e aleitamento materno durante a consulta de enfermagem à gestante	
Alimenta o sistema SIGA VACINA	
Analisa os casos para visita domiciliar acionando os profissionais de saúde necessários ao atendimento da situação	X
Aplica escalas de avaliação (depressão geriátrica de Yesavage; Índice de Katz para grau de independência nas AVD)	
Aplica instrumentos para identificar a rede de suporte social à pessoa idosa e avaliação dos recursos familiares e comunitários (Mapa Mínimo de Relações e Ecomapa)	
Aplica o fluxograma de tratamento sindrômico na gestante quando necessário	X
Aplica vacina BCG	
Atende casos de urgência	X

Ações/Atividades relacionadas à gestão do cuidado (assistência, vigilância e educação em saúde)	EPA
Atua na sensibilização das mulheres para a realização do exame de citologia oncológica e no autoexame das mamas, realiza busca ativa durante visitas domiciliares, consulta de enfermagem, grupos educativos e reuniões com a comunidade	
Avalia a mudança na dinâmica familiar com a chegada do bebê e realiza as orientações necessárias.	
Avalia acuidade visual aplicando Escala Optométrica de SNELLEN	
Avalia as contraindicações, situações de adiantamento sobre a vacina a ser aplicada, atualiza, apraza na carteira vacinal.	X
Avalia características e condições do estoma; complicações e intercorrências em usuários portadores de ostomias (gastrostomias, jejunostomias, ileostomias, colostomias, urostomias, traqueostomias)	
Avalia e orienta o crescimento e desenvolvimento, cuidados de higiene, alimentação e ingestão hídrica, situação vacinal e risco ambiental, durante a consulta de enfermagem à criança.	
Avalia e reorienta sobre técnica de amamentação, ordenha e cuidados com as mamas	
Avalia estado vacinal, indica e orienta sobre calendário vacinal e reações esperadas das vacinas	
Avalia exame citopatológico e encaminha conforme necessidade	X
Avalia ferida	
Avalia grau de dependência física e necessidades especiais do usuário para determinar o tipo de transporte necessário à sua remoção	
Avalia os usuários a serem vacinados ou sorovacinados quanto à possibilidade de reações adversas e alérgicas ao imunobiológico a ser administrado	X
Avalia pés (pulso, pesquisa de Limiar de Sensibilidade Protetora (LSP), sensibilidade vibratória) e calçados	
Avalia produtos utilizados no estoma	
Avalia resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, encaminha para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero.	X
Avalia sobre os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem, uso do álcool, outras drogas e violência, riscos individuais, dúvidas e preocupações, objetivos de vida, aposentadoria	
Avalia usuário segundo Escala de Risco Nutricional, orienta e encaminha segundo necessidade	
Colabora na identificação de vulnerabilidades e riscos	
Convoca os contatos de doenças transmissíveis para investigação	
Convoca usuário faltoso à consulta e aquele que abandona o tratamento	
Coordena a participação do ACS em atividades coletivas e campanhas preventivas na comunidade (câncer de mama, câncer de colo de útero, vacinação, entre outras)	
Coordena e supervisiona a vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco	
Corrige, digita, e monitora o fluxo de Declarações de Nascidos Vivos da UBS para encaminhamento ao serviço de epidemiologia do Distrito Sanitário	
Desenvolve ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.) sobre a importância do auto-exame, o controle da hanseníase e combate ao estigma	
Desenvolve atividades educativas individuais ou em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos sobre promoção de saúde	

Ações/Atividades relacionadas à gestão do cuidado (assistência, vigilância e educação em saúde)	EPA
Desenvolve atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera)	
Disponibiliza informações, métodos contraceptivos e preservativos para Planejamento reprodutivo e DST/Aids com acesso facilitado	X
Encaminha para consultas mensais, indivíduos não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com co-morbidades	
Encaminha para consultas semestrais, indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem co-morbidades	
Encaminha para consultas trimestrais, os indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais e do diabetes, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou co-morbidades	
Encaminha/monitora fichas investigação de óbito de mulheres em idade fértil, câncer de mama e útero, óbito materno e óbito infantil	X
Envia ao setor competente as informações epidemiológicas referentes às doenças/agrivos na área de atuação da UBS	
Esclarece dúvidas dos usuários quanto ao esquema vacinal e possíveis eventos adversos pós-vacina	
Esclarece e orienta a gestante sobre autocuidado, saúde bucal, vacinas, alimentação, desenvolvimento da gravidez, exercícios físicos, atividade sexual, uso de medicamento, direitos, uso da carteira de pré natal, entre outras dúvidas	
Estabelece, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão a grupos (dislipidemia, tabagistas, obesos, hipertensos e diabéticos)	
Estimula a participação do pai no acompanhamento da gravidez, do parto, do pós parto, em atividades educativas, visita à maternidade de referência e da educação da criança	
Estimula a participação do usuário, familiares e rede de apoio nos cuidados, nas atividades educativas e de grupos sociais conforme a necessidade	
Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama	X
Executa parto sem distócia	X
Executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogastrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncológica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínico e imunológico de gravidez urinário e testes rápidos	X
Exerce todas as atividades de vacinação respeitando as normas técnicas vigentes	
Identifica as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminha para consulta médica caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), encaminha diretamente ao serviço de referência	X
Identifica distócias obstétricas e adota procedimentos necessários para garantir a segurança da mãe e do recém nascido	X
Identifica e orienta sobre os fatores de risco (sedentarismo, uso de tabaco, do álcool e outras drogas, obesidade, hereditariedade), dúvidas e preocupações	
Identifica e prioriza os temas de saúde a serem abordados em consenso com a população	

Ações/Atividades relacionadas à gestão do cuidado (assistência, vigilância e educação em saúde)	EPA
Identifica eventos adversos pós-vacinal, faz atendimento imediato, encaminha se necessário e notifica	X

Quadro 6 – Ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à gestão do trabalho (GT). São Paulo, 2018

Ações/Atividades relacionadas à gestão do trabalho	APN
Analisa indicadores oficiais e observacionais	X
Gerencia os insumos e equipamentos (quantitativa e qualitativamente) necessários para o funcionamento da unidade	
Calcula e avalia cobertura vacinal e taxa de abandono de sua área de abrangência	
Coordena a atualização das fichas de cadastramento das famílias;	
Coordena e acompanha a realização do cadastramento das famílias	
Elabora escalas de trabalho da equipe de enfermagem mensalmente reavaliando diariamente	
Gerencia os insumos e equipamentos (quantitativa e qualitativamente) necessários para o funcionamento da unidade	
Organiza as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção do cuidado	
Organiza o processo de trabalho diário/semanal e mensal da equipe de enfermagem, de forma a atender as especificidades da unidade	
Participa das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção	
Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais ou intersetoriais	X
Participa do processo de territorialização, do mapeamento da área de atuação (micro área) e situação cadastral das famílias	
Participa na atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN	
Planeja, organiza e coordena reuniões técnicas/administrativas com a equipe da unidade e equipe de enfermagem	X
Planeja, organiza e supervisiona campanha de vacinação (distribuição de materiais, conservação, consumo, técnica de aplicação, preenchimento da planilha, anotação das doses aplicadas, remanejamento de vacinadores e triadores, prevenção de acidentes, fluxo da clientela, e monitoramento dos faltosos)	
Planeja, supervisiona e avalia as atividades realizadas pelo ACS (ações educativas; ações junto à criança, gestante, hipertenso, diabético, acamado, saúde mental, Mal de Hansen, tuberculose, dengue; raiva)	
Programa, solicita e controla estoque de medicamentos e materiais	
Realiza com os demais profissionais da unidade: o diagnóstico demográfico e a definição/descrição do perfil sócio econômico, cultural, religioso da comunidade da área de abrangência	
Realiza em conjunto com a Comissão, educação continuada sobre segregação e descarte de resíduos com a equipe	

Ações/Atividades relacionadas à gestão do trabalho	APN
Realiza em conjunto com toda equipe, o acolhimento dos usuários que chegam à unidade por demanda espontânea; explica à população o modo de funcionamento da unidade e o processo de trabalho das equipes, e como são realizadas as atividades de educação em saúde	
Realiza previsão e controle de imunobiológicos destinados à demanda de vacinas, tanto na rotina, como em campanhas e situações de bloqueios, averiguando condições de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte	
Supervisiona o preenchimento de relatórios mensais, conforme demanda de agravos específicos de acordo com protocolo	
Verifica as condições da sala de vacinação: limpeza da geladeira de imunobiológicos; anotações do controle de temperatura dos equipamentos de refrigeração e notifica alterações de temperatura	

Quadro 7 – Ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à educação (E). São Paulo, 2018

Ações/Atividades relacionadas à educação	APN
Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos	X
Atualiza, supervisiona e treina em serviço a equipe que atua na sala de vacina	X
Capacita de forma permanente os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitário em suas atividades	
Capacita membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica e controle de acidentes por animais peçonhentos	
Capacita membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças	
Coordena, orienta, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem	X
Orienta e treina os ACS para visitas domiciliares, com a identificação de micro-áreas de risco e estabelecimento de critérios para priorização das visitas	
Orienta os auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia para o acompanhamento dos casos em tratamento ou tratamento supervisionado	
Orienta os auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia sobre a importância de informar as reações adversas e alérgicas do esquema profilático utilizado, inclusive do acompanhamento do período imediatamente após a administração dos imunobiológicos	
Participa das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, controle das doenças, efeitos adversos de medicamentos, prevenção de incapacidades	
Participa do planejamento, acolhimento e orientação de discentes de enfermagem em estágios e pesquisas	X
Participa do processo de atualização do esquema vacinal e de outras orientações específicas da campanha de vacinação e repassa para a equipe as informações	
Planeja e coordena a capacitação e educação permanente dos ACS	X
Planeja e realiza discussões com a equipe da UBS e equipe de enfermagem sobre Protocolos, Diretrizes, Normativas e encaminhamentos institucionais	X

Planeja, implementa e participa dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde	X
Realiza atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe	X
Treina, capacita e atualiza a equipe de saúde sobre medidas de controle de infecção (higienização das mãos, higienização de materiais e equipamentos, desinfecção de superfície, POP, precauções padrão, uso de Equipamentos de Proteção Individual)	
Viabiliza aos profissionais de enfermagem treinamentos sistematizados	X
Viabiliza espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem	X

Quadro 8 – Ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na APS com potencial para a prática avançada de enfermagem relacionada à pesquisa (P). São Paulo, 2018

Ações/Atividades relacionadas à pesquisa	EPA
Desenvolve, participa e aplica pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;	X
Participa de cursos, grupos de estudos, palestras, congressos entre outros.	

APÊNDICE D – DISCURSOS E FRASES TEMÁTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO DOS SUJEITOS SOBRE PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S1: "...subsídio suficiente para tomar uma decisão mais assertiva, baseada em evidências científicas, em seu cotidiano prático.	Tomada de decisão baseada na melhor evidência
S1: "... é a ampliação do escopo de ação dos enfermeiros, amplia as suas atividades, elas ficaram mais complexas, mediante um aprimoramento técnico-científico."	Ampliação da complexidade das ações realizadas pelos enfermeiros.
S2: "...você desenvolver novas competências no enfermeiro, que ele não sai da faculdade com essas competências desenvolvidas..."	Desenvolvimentos de novas competências
S2: "...ampliar a capacidade de atuação do enfermeiro dentro de vários cenários."	Ampliar a atuação do enfermeiro
S2: "...ter mais autonomia, vai ser mais resolutivo e vai poder fazer uma melhor atenção ao paciente, principalmente nesse cenário e com uma qualificação diferenciada, que eu entendo, inclusive, uma qualificação bastante diferenciada do médico, porque ele vai ter um olhar muito mais ampliado para o paciente."	Aumento da autonomia e resolutividade, com um olhar mais ampliado as necessidades do usuário.
S1: "... a gente amplia o acesso aos contraceptivos."	Aumentar acesso a medicamentos, como contraceptivos.
S1: "...é uma troca de tarefa entre os profissionais. O enfermeiro assume algumas ações que o médico deixou de fazer, o auxiliar de enfermagem vai assumindo outras ações mais complexas e aí a gente consegue ampliar a atenção à população de uma maneira geral."	Troca de tarefas entre os profissionais ampliando o acesso da população ao serviço de saúde.
S1: "...os enfermeiros acabam ampliando seu escopo de ação em relação à clínica e acabam atendendo mais..."	Aumento do escopo da prática clínica
S4: "...questão da ampliação do escopo do enfermeiro, que não vem isolada,, que é a medicina baseada em evidências."	Ampliação da prática do enfermeiro baseada em evidências científicas.
S4: -"Poxa, espera aí, não posso ficar mais nos meus achismos mais não, tenho que começar a estudar". E aí, quando você começa a aprofundar, querendo ou não... o destaque não é naquele sentido: - "Ah, eu sou cara". Não, você começa a se destacar assim: - "Poxa, eu estou fazendo coisas, estou ganhando autonomia".	Enfermeiro que aprofunda conhecimentos, ganhando autonomia e destaque no ambiente que atua.
S4: "... a residência potencializou muito isso, os aspectos clínicos. Eu já tive uma professora na graduação, ela sempre batia: - "Nós formamos bons enfermeiros, enfermeiro está bastante questões gerenciais, de participação de... mas a gente está fraquejando na questão clínica, na questão clínica precisamos também ter bons enfermeiros". Enfermeiros clínicos mesmo..."	Enfermeiros de prática clínica
S4: "A gente não quer comprar o papel do médico, não é isso, mas também saber que podemos sim fazer práticas e não depender de outro profissional."	Autonomia para o desenvolvimento da prática profissional

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S5: "... a população também ainda tem a cultura de passar com os médicos e a gente precisa desafogar o sistema, não tem vaga para todo mundo. Mas isso é uma coisa que precisa caminhar."	Reconhecimento do papel do enfermeiro diante da sociedade
S6: "...de desafogar o sistema, eu acho que é nisso que as práticas avançadas cabem perfeitamente, principalmente no nosso contexto de processo de trabalho..."	Ampliar acesso aos cuidados em saúde
S6: "Nesse sentido de aumentar as potencialidades do profissional enfermeiro, para que ele tenha um preparo para conseguir desenvolver essas práticas avançadas."	Aumentar as potencialidades da enfermagem
S6: "... a gente tem que pensar na adequação para a nossa realidade, qual é. Então, no meu contexto, as práticas avançadas vêm para somar. Eu acredito que o enfermeiro tem potencialidade para o desenvolvimento dessas práticas..."	Prática baseada e adaptada a realidade local
S6: "... Porque você vai aumentar o acesso, você vai ter um atendimento integral para aquela pessoa, você vai melhorar tudo, assim, diminuir essas filas, tudo isso que aparece na mídia, você vai aumentar a autonomia do enfermeiro, você vai resolver, porque a atenção básica é muito resolutiva, isso vai torná-la mais resolutiva, vai tirar um pouco esse foco no médico..."	Aumento da autonomia e resolutividade profissional, assim como o cuidado integral aos usuário e acesso aos serviços de saúde.
S7: "...na UTI também tem práticas avançadas, tem na pediátrica lá, sei lá. Essas são pessoas que são mais focadas mesmo, acabam avançando um pouquinho mais que o enfermeiro de formação sem especialização. Acho que tem em vários campos, não só na atenção primária."	Prática Avançada de Enfermagem em diversas áreas e especialidades de saúde.
S1: "Vou tapar o buraco de uma coisa que não está funcionando direito", "vou ajudar o sistema". Mas é entender também que: - "Bom, eu vou, vou fazer também, porque eu sou"...	Competência para desenvolver a prática de enfermagem melhorando o serviço de saúde.
S1: "Eu acho que a inclusão da prática avançada de enfermagem no Brasil vai ser uma briga feia, não acho que isso vai acontecer muito fácil, mas, por outro lado, eu acho que nós, enfermeiros, precisamos pensar o que a gente quer."	Barreiras que serão encontradas para a implantação da prática avançada no Brasil.
S1: "... os médicos sentem a necessidade de ter alguém que compartilhe a prática do dia-a-dia. E eu acho que é isso que tem que ser considerado nesse modelo aí."	Profissional que compartilhe práticas com os médicos
S8: " E o que o enfermeiro faz? Na prática avançada, para mim, enquanto enfermeira de atenção primária e formada, especializada em estratégia de saúde da família, eu acredito que é essa inovação mesmo que a gente tem na prática clínica..."	Inovação da prática de enfermagem, através do desenvolvimento da clínica.
S6: "...qual que é o papel do enfermeiro, ainda não há uma legislação para dar esse respaldo. Então acredito que a caminhada vai ser longa, assim, né?"	Necessidade de uma legislação para respaldo da prática
S8: "O que eu pensei, na discussão também agora, é que o quanto a gente, especialista em algo, me permite fazer coisas diferentes na prática. Então vamos supor: você citou a enfermeira obstétrica, né? Ela tem a possibilidade de prescrever ocitocina".	Enfermeiros especialistas com aumento do seu escopo de prática, por exemplo, na prescrição de medicamentos.

Após exposição da apresentação sobre Prática Avançada de Enfermagem	
DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S1: “Eu fiquei bem desconfortável, porque para mim isso é uma reprodução de ser médico. Então eu estou me descaracterizando enquanto enfermeiro, para assumir... Inclusive, o diagnóstico médico é do médico, sabe? Acho que a gente tem que potencializar os nossos diagnósticos de Enfermagem ou minimamente um diagnóstico que é comum a todos os profissionais da saúde, porque a atenção primária se faz por profissionais de todas as áreas. Então, por exemplo, usar o CIAP, a gente vai legitimar que o CIAP vai ser diagnóstico por atenção primária.”	Desconforto em reproduzir prática médicas, como diagnósticos médicos e não de enfermagem ou multiprofissional, como o CIAP.
S1: “Porque assim eu tenho a impressão de que eu sou um médico desqualificado ou um médico barato ou um médico de qualquer natureza, que não necessariamente é um enfermeiro. Então eu quero me potencializar enquanto enfermeiro, pois eu sou potente enquanto enfermeiro...”	Impressão de ser um médico mais barato para o serviço de saúde.
S1: “E aí quando você fala das características recomendadas pelo ICH, eu lembro do NHS inglês, em que o médico de família é referência para aqueles pacientes e ele é a primeira porta de entrada no sistema. E aqui no Brasil a gente tem a equipe como referência, não está centrado na figura específica do médico...”	Equipe como porta de acesso ao usuário e não uma determinada categoria profissional.
S6: “Eu fiquei pensando que esse é um profissional super, mega, ultra, blaster, especializado, pelo que eu entendi. E aí eu fico pensando se a gente não está... vai ter mais do mesmo, então vai ser aquilo: um profissional, que é o the best”.	Profissional extremamente qualificado
S6: “A gente está fazendo mais do mesmo. A gente, em vez de [médico centrar], a gente vai centrar no enfermeiro. Então acho que a ideia deveria ser: - “Nossa, mudou toda a minha visão e eu achava lindo.”	Enfermeiros que irão centrar atividades, assim como os médicos já fazem.
S2: “... no Nordeste você não precisa... ali você vai, por exemplo, perto... eu estava falando para a Márcia, eu estou indo para Pernambuco fazer um projeto lá. É impressionante, só tem enfermeiro. Se você olha o pré-natal, o pré-natal é só enfermeiro quem faz; não tem uma consulta de médico no meio”.	Enfermeiros de outros locais no Brasil que já realizam práticas avançadas de enfermagem.
S2: “O incômodo de vocês de falarem... eu fiquei pensando em diagnóstico médico, eu fiquei pensando muito assim: como a gente tem que mudar isso, né? O diagnóstico é do paciente, não é do médico, não é do enfermeiro, ele não é do filho, ele não é de ninguém.”	Enfermeiro que tenha como foco o usuário
S2: “Ah, não tem que ser esse super enfermeiro”, né, não tem que ser o cara: - “Ah, aquele lá é o cara que é o tal”, né? Eu acho que a gente tem que pensar que... quando a gente pensa nessa prática avançada, tem que ser para o melhor cuidado do paciente; o foco é o paciente. O foco não sou eu, agora, enfermeira...”	Enfermeiro que preste um melhor cuidado ao usuário
S2: “O foco é que melhore... como eu estou preparado para que o cuidado do meu paciente seja o melhor cuidado que eu possa dar? E eu acho que isso precisa estar nessa discussão, senão fica essa discussão de poder e com essa discussão a gente não vai estar transformando em nada de bom para o paciente.”	Enfermeiro qualificado para melhorar o cuidado prestado.

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S8: "... porque eu não consigo me sentir tão incomodada se de repente eu tenho uma prática clínica que é necessária para aquela comunidade. Então nós somos enfermeiros especialistas nos males mais comuns da comunidade que eu estou. Então se eu tenho que prescrever penicilina, porque eu fiz o diagnóstico de sífilis, está dentro da minha prática. Então eu não fico chateada."	Desenvolvimento de uma prática clínica que seja baseada nas necessidades da comunidade

1) Discurso e frases temáticas relacionadas ao modelo de formação esperado para a prática avançada de enfermagem

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S1: "...especialização que tem que ter, eu acho que é residência e aí exemplifica por conta da intensidade que é a residência, são dois anos, 60 horas semanais".	Residência profissional para formação de enfermeiros de práticas avançadas.
S2: "A minha única dúvida é que ser no formato do mestrado profissional, até porque eu fiz mestrado profissional, assim como a Márcia, é que eu entendo que para essa formação, você precisa de uma carga horária prática maior."	Necessidade de carga horária prática na especialização
S2: "... a não ser que realmente o programa de mestrado profissional tenha uma carga horária grande, porque eu entendo que para formar esse profissional não dá para ficar só aqui na cadeira, na sala de aula discutindo, você tem que ir lá para a prática e fazer".	Mestrado profissional deve aumentar a carga horária prática
S3: "...o mestrado profissional, porque um mestrado profissional, na verdade, é um mestrado para pessoas que já estão trabalhando. Então como que você vai colocar uma carga horária prática dessas pessoas que já estão trabalhando? Então eu também vejo a residência como o melhor caminho para práticas avançadas..."	Residência profissional para formação de enfermeiros e práticas avançadas e não o mestrado profissional.
S3: "Começar, como em Florianópolis, a capacitar o enfermeiro para a inserção do DIU. Mas o que me preocupa bastante é a formação. A gente está aqui dentro da Universidade de São Paulo, né, então o que são alunos que foram da Universidade de São Paulo? Residentes da Universidade de São Paulo? E aí a gente pega outras universidades, como que a gente vai formar essa pessoa?".	Formação que deve ser conduzidas pelas grandes Universidades do país.
S6: "Se é no contexto de graduação, então, assim, teria o preparo necessário para o desenvolvimento dessas práticas, por conta do currículo mesmo..."	Construção de currículos de enfermagem que contemplem desde a graduação a prática avançada de enfermagem.

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S7: "...Não sei, aí a gente tem que ver um tipo de validação para que ele seja um enfermeiro de práticas avançadas. Da residência, a gente tem muito a prática, mas a gente não tem só aqui, como você falou, acho que isso não é legal, não foi legal para a gente. Acho que faltou muito a questão: - "Vamos ter mais aulas, vamos estudar mais a farmacologia dos medicamentos que vocês vão prescrever lá". A gente, infelizmente, não teve essa oportunidade. Acho que deixou a desejar nessa parte."	Necessidade das residências profissionais aumentarem conteúdos direcionados à farmacologia para ser um dos modelos formativos.
S1: "-Olha, tivemos deficiência, por exemplo, na questão de estudos, poderíamos conhecer outras redes, que a gente acabou, pelo programa em si, aí a gente não vai especificar, a gente não conseguiu fazer algumas alianças aí nesse programa, mas eu acho fundamental, acho que só o fato de ter entrado na residência, independente das deficiências que nós tivemos, particularmente, assim, foi outro profissional. De 2014, quando eu entrei, ainda que eu me formei em uma instituição muito boa, mas quando eu saí, saí com um leque muito maior, né?"	Necessidades das residências profissionais terem maior articulação com a rede para ser um dos modelos formativos.
S2: "Então eu acho que essa mudança, talvez este movimento da prática avançada force lá na frente uma mudança nos currículos de graduação".	Mudanças nos currículo de graduação de enfermagem
S2: "... se você juntar conhecimento e prática, para mim foi o melhor modelo, porque você consegue juntar as duas coisas. O que talvez falte no programa de residência é que não dá só para você tocar serviço, né?"	A residência multiprofissional contempla teoria e prática
S2: "... seja mestrado profissional, seja residência, tem que ter teoria e prática associada e as coisas têm que ser conversadas."	O mestrado profissional para ser um dos modelos formativos deve contemplar teoria e prática
S8: "...pensando que a prática avançada está dentro de um <i>plus</i> , assim, fazer uma pós-graduação. E não sei se me assustou, me deu um choque, assim, quando o texto disse que o primeiro ponto seria o mestrado, né? Eu estou de acordo que a residência, pelo o que vocês estavam dizendo, peguei o assunto meio no meio, mas a residência me trouxe, comparando com o aprimoramento, por exemplo, me trouxe esse aspecto mais da prática no sentido clínico, do cuidado com o paciente mesmo, diferente do que eu via no aprimoramento, que a gente estava entrando mais em contato com os estudos que [geravam] a saúde coletiva, por exemplo."	A residência profissional proporciona a prática clínica diferente do mestrado e aprimoramento
S8: "A residência me trouxe esse pensamento, diferente de outras pessoas que não pensaram uma prática avançada nesse sentido, porque até é mais barato para o usuário, que não sofre com tantos exames, tantas medicações, tantas consultas médicas, entendeu?"	A residência profissional traz reflexões sobre intervenções de saúde desnecessárias ao usuário.

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S8: "...a residência teve sim suas barreiras, mas o fato de ela me colocar lá dentro do serviço e em uma outra lógica, assim, hoje eu como enfermeira e não como enfermeira residente, eu vi a diferença que fez eu ter entrado num serviço, com o objetivo de estudar sobre ele, sabe? Estudar sobre a minha prática em si."	A residência profissional proporciona ao profissional refletir sobre o serviço e prática.
S4: "Eu ainda concordo que a residência é muito importante para essa questão de prática avançada, não penso o mestrado..."	Residência profissional como modelo de formação e não o mestrado.
S4: "...questão dos partícipes: foi uma das que eles colocaram como limitador, a questão do medo, do receio, se os professores dariam conta. Isso é uma crítica que, assim, entre amigos ou mesmo dentro da universidade, durante a graduação, mesmo na residência, a gente sempre falava: - "Poxa, mas por que aquele professor não sai da sala de aula?" Vai discutir coisa no estágio e não comparece, manda o enfermeiro de laboratório comparecer. E aí na hora de discutir alguma coisa, cadê? Eu tinha muito mais confiança de discutir um caso com o enfermeiro do laboratório, que eles chamavam assim, né, do que com o professor."	Receio dos professores das Universidades estarem distanciados da prática do serviço e fazerem parte da de enfermeiros de práticas avançadas.
S5: "As práticas avançadas, do que eu aprendi, foram mais com a preceptoria, que entra discutia muito [os manuais], discutia. Os professores vêm com uma parte teórica muito mais geral."	Preceptores da residência profissional com potencial para formar enfermeiros de práticas avançadas
S6: "Então talvez a gente tenha que fazer dois trabalhos simultaneamente: formar os egressos novos da graduação, a fim de fazer práticas avançadas; mas também pensar em um plano de ação emergencial para permitir com que os profissionais que já estão na ponta façam práticas avançadas mais qualificadas, que sejam mais efetivos, mais resolutivos e organizem o serviço. Então eu acho que enquanto esse processo de transição acontecer, a gente precisa ter esses dois olhares, porque talvez nesse início seja interessante formar esse profissional em um ano, para que ele esteja no serviço, estar inserido no serviço de forma mais rápida, talvez não com a qualidade que a gente imagina que seja ideal, mas para ele conseguir dar conta de uma necessidade que é real hoje..."	Formação concomitante para a prática avançada de graduandos de enfermagem e enfermeiros que já atuam .
S6: "Penso que a residência é o padrão ouro, mas lamentavelmente existe um número muito pequeno de residentes e a nossa, por exemplo, acabou..."	Residência profissional como padrão ouro
S2: "O Conselho Internacional de Enfermagem diz que o modelo de formação prioritário é o modelo de mestrado. Aí a gente vai ter que discutir também qual mestrado, né? Qual é o modelo de mestrado que eles estão falando? Certamente um modelo diferente do que vocês viveram, né? Talvez de residência, porque esses países não têm residência multiprofissional, residência de Enfermagem."	Residência profissional como modelo formativo, baseado nas necessidades e realidades de cada país.

DISCURSO	FRASES TEMÁTICAS
S6: "... a residência te habilita para aquele serviço. O mestrado eu entendo muito mais como uma formação, ele não necessariamente te habilita a alguma coisa..."	Residência profissional habilita o profissional para atuar no serviço, diferente do mestrado.
S6: "Eu acredito que essa forma seria muito interessante para atender esses critérios. Até porque você faria a residência junto com o mestrado, né?"	Possibilidade de realizar a residência concomitante ao mestrado
S5: "No Brasil a gente está num momento em que não sabe com certeza qual o modelo de atenção primária. Hoje em dia se discute, sim, que a Estratégia seja o carro-chefe; mas a gente vê movimentos que vão e que regridem em relação a isso, porque é muito dependente da política. E aí eu acredito que cabe, sim, a discussão entrar já na graduação para fortalecer..."	Fortalecer as discussões de práticas avançadas de enfermagem desde a graduação
S8: "Pô, será que então a gente vai gerar um currículo na graduação para prática avançada e o enfermeiro sai da graduação e vai direto para atenção primária?". Eu acho que é mais num sentido de eu vou gerar um enfermeiro na graduação que pense que existe a prática avançada."	Conhecer e refletir sobre prática avançada de enfermagem desde a graduação

APÊNDICE E – AÇÕES DE ENFERMAGEM NA APS EXCLUÍDAS, ADICIONADAS E MODIFICADAS

Os quadros a seguir apresentam as ações excluídas, adicionadas e modificadas realizadas pelos sujeitos da pesquisa durante a validação das ações de enfermagem com potencial para a prática avançada de enfermagem e estão apresentadas de acordo com suas respectivas categorias.

Ações/Atividades relacionadas à gestão do cuidado (assistência, vigilância e educação em saúde) desenvolvidas pelos enfermeiros na APS	
ACÕES EXCLUÍDAS	1) Analisa os casos para visita domiciliar acionando os profissionais de saúde necessários ao atendimento da situação;
	2) Encaminha/monitora fichas investigação de óbito de mulheres em idade fértil, câncer de mama e útero, óbito materno e óbito infantil;
	3) Identifica, na consulta de enfermagem, casos de escabiose, pediculose, parasitose intestinal, orienta e prescreve de acordo com protocolos;
	4) Monitora óbito de menores de um ano
	5) Oferece e realiza teste de gravidez urinário à mulheres com atraso menstrual, orienta o retorno da mulher em 7 dias se resultado do teste negativo e persistência de amenorreia, inicia pré-natal com a primeira consulta de enfermagem se resultado positivo, segue os protocolos de assistência ao pré-natal;
	6) Orienta e encaminha para atendimentos compartilhados – NAAPS (nutrição, fisioterapia, psicologia, orientador físico...);
	7) Orienta e prescreve tratamento para dermatite seborréica/intertrigo/impetigo, segundo protocolos;
	8) Realiza cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que requerem decisões imediatas;
	9) Realiza cuidados, prescrições e orientações em caso de miliária (brotoeja) e dor de ouvido;
AÇÃO ADICIONADA	1) Diagnostica e indica tratamento de tuberculose, sífilis e hanseníase de acordo com a clínica e perfil epidemiológico;

Ações/Atividades relacionadas à gestão do cuidado (assistência, vigilância e educação em saúde) desenvolvidas pelos enfermeiros na APS	
AÇÕES MODIFICADAS	1) Adequa forma de abordagem e esclarece sobre planejamento reprodutivo, paternidade responsável, DST/Aids com acesso facilitado aos métodos contraceptivos;
	2) Aplica escalas de avaliação (depressão geriátrica de Yesavage; Índice de Katz para grau de independência nas atividades diárias);
	3) Atende casos de urgência;
	4) Avalia as contraindicações, situações de adiantamento sobre a vacina a ser aplicada, atualiza, apraza na carteira vacinal;
	5) Examina e avalia pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;
	6) Executa procedimentos técnicos como: sondagens (gástrica, nasogástrica, orogastrica; vesical de demora, vesical intermitente com cateter hidrófilo); lavagem intestinal; eletrocardiografia; Terapia de Reidratação Oral; aspiração endotraqueal; cuidados com usuários ostomizados; cauterização umbilical mediante prescrição medicamentosa; coleta de sangue capilar para verificar glicemia; citologia oncológica de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária; testes tuberculínico e imunológico de gravidez urinário e testes rápidos;
	7) Identifica eventos adversos pós-vacinal, faz atendimento imediato, encaminha se necessário, e notifica;
	8) Identifica sinais e sintomas da hanseníase e avalia os casos suspeitos encaminhados à unidade;
	9) Prescreve e orienta sobre uso de medicações e tratamentos realizados de acordo com protocolos;
	10) Realiza consulta de enfermagem em paciente agredido, solicita exames complementares e prescreve esquema profilático conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
	11) Solicita exames de rotina para avaliação de saúde previstos no protocolo;

Ações/Atividades relacionadas à gestão do trabalho desenvolvidas pelos enfermeiros na APS	
AÇÕES EXCLUIDAS	1) Participa de reuniões interdisciplinares, locais, distritais ou intersetoriais;
	2) Planeja, organiza e coordena reuniões técnicas/administrativas com a equipe da unidade e equipe de enfermagem;
AÇÃO ADICIONADA	-----
AÇÕES MODIFICADAS	1) Analisa indicadores oficiais e observacionais

Ações/Atividades relacionadas a ensino/educação permanente desenvolvidas pelos enfermeiros na APS	
AÇÕES EXCLUIDAS	1) Coordena, orienta, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem;
	2) Planeja e coordena a capacitação e educação permanente dos ACS;
	3) Planeja e realiza discussões com a equipe da UBS e equipe de enfermagem sobre Protocolos, Diretrizes, Normativas e encaminhamentos institucionais;
	4) Realiza atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
	5) Viabiliza aos profissionais de enfermagem treinamentos sistematizados;
	6) Viabiliza espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem ;
AÇÃO ADICIONADA	-----
AÇÕES MODIFICADAS	1) Atua como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

Ações/Atividades relacionadas à pesquisa desenvolvidas pelos enfermeiros na APS	
AÇÕES EXCLUIDAS	-----
AÇÃO ADICIONADA	1)Publicação de pesquisas científicas;
	2)Elaboração, implantação e validação de protocolos clínicos ;

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção de Competências para Práticas Avançadas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro

Pesquisador: Talita Rewa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75455617.9.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.340.098

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado orientado pela Profa Dra Maria Amélia de Campos Oliveira que tem como objeto de estudo a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, em 2016, ocorreu uma pactuação entre o Conselho Federal de Enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e o Ministério da Saúde para a implantação das práticas avançadas no país, por meio de ações que fortaleçam os centros de excelência, formando docentes e multiplicadores. Neste contexto, a pesquisa pretende responder a seguinte questão: quais as competências para a prática avançada de Enfermagem na APS do Brasil? O estudo será do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, que adotará o referencial teórico de competências de Zarifian, voltado à prática profissional que será adaptado ao campo do saber da Enfermagem para construir um perfil de competências para a enfermeira de prática avançada na APS no contexto brasileiro. Os sujeitos da pesquisa serão os egressos da Residência de Enfermagem em Atenção Básica na Saúde da Família da EEUSP e os egressos do mestrado profissional em Enfermagem pela EEUSP que atuem na APS. Os dados serão coletados em oficinas de trabalho grupal conduzidas pela própria pesquisadora, com a participação de um observador. O tempo estimado para a realização da oficina será de aproximadamente 5 horas e espera-se aproximadamente 15 participantes, que serão convidados por contato telefônico, via e-mail e redes sociais. O presente estudo utilizará um quadro de ações realizadas pelas enfermeiras que atuam na APS, desenvolvido

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.340.098

e validado por Peduzzi (2017). No primeiro momento da oficina irá discutir e apresentar o conceito das práticas avançadas de Enfermagem, com base em experiências internacionais e nacionais. Logo após os participantes serão convidados a dividirem as ações de enfermagem entre os quatro pilares: gestão, ensino, assistência direta e pesquisa. No segundo momento os participantes irão selecionar as ações trabalhadas anteriormente em alto, médio e baixo potencial para a prática avançada de enfermagem. O material empírico resultante da transcrição das oficinas será submetido à análise de discurso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: construir um perfil de competências para a prática avançada de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro. Objetivos específicos: classificar as ações realizadas pelos enfermeiros da APS em nas categorias de pesquisa, assistência, gestão e educação e analisar quais dessas ações apresentam alto, médio e baixo potencial para a prática avançada na APS

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A realização da pesquisa pode beneficiar os(as) enfermeiros(as) pesquisados(as), no que se refere à reflexão sobre seu processo de trabalho e sobre a temática da prática avançada de enfermagem, que está sendo discutida a nível nacional e internacional.

Os riscos da pesquisa estão associados ao possível desconforto dos participantes em se expressar em público e constrangimento por estar sendo observado, visto que consistirá na realização de oficina de trabalho grupal. Para isso, os pesquisadores garantem os princípios de privacidade, confiança e respeito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem potencial para trazer evidências sobre o perfil de competências do enfermeiro para o desenvolvimentos das práticas avançadas na APS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadoras resolveram as pendências apontadas no parecer anterior. Não há outras pendências.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.403-000

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.340.098

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;

- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_990857.pdf	03/10/2017 12:56:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesq.docx	03/10/2017 12:54:46	Talita Rewa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/10/2017 12:54:19	Talita Rewa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	04/09/2017 12:50:20	Talita Rewa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 20 de Outubro de 2017

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira César

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br