



A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil

Isadora Costa Andriola¹, Andréa Sonenberg² e Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹

Como citar

Andriola IC, Sonenberg A e Lira ALBC. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e115. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.115>

Resumo

Objetivo. Descrever os elementos da prática das *certified nurse-midwives* e *women's health nurse practitioners* no contexto norte-americano, com vistas a subsidiar a implementação da prática avançada em enfermagem no Brasil.

Método. Trata-se de um estudo de caso, de natureza exploratória, com o objetivo de descrever a observação dos elementos da prática avançada de enfermagem em um dos maiores hospitais da cidade de Nova York, Estados Unidos da América. A prática das *certified nurse-midwives* e das *woman's health nurse practitioners* fora observada entre os meses de abril e maio de 2019. Os dados foram analisados indutivamente e um esquema de categorias foi elaborado a partir da análise das notas de campo.

Resultados. Os resultados foram organizados nas seguintes categorias: atividades comumente exercidas; fundamentos que alicerçam a prática; diferencial do papel desses profissionais; interação com os demais profissionais de saúde; entraves presentes na prática; facilitadores; e, resultados da prática.

Conclusões. Conclui-se que a observação da prática avançada de enfermagem em outro contexto, como o americano, é um passo relevante para o processo de implementação no Brasil. Os enfermeiros e demais apoiadores precisam compreender essa prática para que possam verdadeiramente apoiar o processo de implementação.

Palavras-chave

Especialidades de enfermagem; mão de obra em saúde; Brasil.

O Brasil e outros países ao longo do mundo enfrentam dificuldades relacionadas à força de trabalho em saúde e ao atendimento das necessidades de saúde de sua população (1). Problemas como má distribuição de profissionais de saúde nas diversas áreas geográficas do país, diminuição da força de trabalho em saúde e restrições impostas à prática de determinadas categorias profissionais, como a enfermagem, são comuns nesse contexto e precisam ser discutidos (1,2). Além das dificuldades com os recursos humanos em saúde, o Brasil demonstra, por meio dos seus indicadores de saúde, a necessidade de melhoria na qualidade do cuidado na área materno-infantil (3,4). O país apresenta elevada taxa de mortalidade materna e infantil e de intervenções no trabalho de parto (4,5,6).

Assim, ampliar o escopo da prática dos profissionais da saúde, em especial dos enfermeiros, é reconhecido pela Organização

Mundial de Saúde (OMS) como uma forma de dirimir a problemática apontada acima e prover os serviços de saúde essenciais à população, especialmente àquelas que vivem em áreas remotas e rurais (7). Nesse contexto, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) reconhece a implementação da enfermagem de prática avançada (EPA) como estratégia eficaz para ampliação do acesso e cobertura à saúde em países da América Latina e Caribe (2,8,9). No Brasil, não existem as *advanced practice nurses* (APN), como são conhecidos no contexto norte-americano. Nos Estados Unidos da América, a EPA encontra-se regulamentada desde meados de 1960 e por isso os países que desejam implementá-la devem considerar o aprendizado por meio da sua experiência (10). As categorias profissionais entre as quais se organiza a EPA são: *certified nursing assistant* (CNA); *licensed practical nurse* (LPN); e, *registered nurse* (RN). Cada categoria

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil Isadora Costa Andriola, isadora@reitoria.ufrn.br

² PACE University, New York City, United States of America



possui diferentes exigências educacionais, licenciamento e credenciamento, o que pode variar entre os estados americanos (11). As CNA e LPN não possuem formação de nível superior. O RN possui formação em nível superior, equivalente ao bacharel em enfermagem no Brasil. Esse último pode ainda progredir em seu nível de formação para tornar-se um APN em uma das funções regulamentadas: *nurse practitioners* (NP), *clinical nurse specialists* (CNS), *certified registered nurse anesthetists* (CRNA) e *certified nurse midwife* (CNM) (11).

O APN é definido, pelo Conselho Internacional de Enfermagem, como o RN com conhecimentos especializados, adquiridos a partir de programa de pós-graduação com nível mínimo de mestrado (12). O CNM é voltado para a área obstétrica. Os NP provêm cuidados avançados de enfermagem para a família/indivíduo ao longo do ciclo de vida; adulto/gerontologia; neonatal; pediatria; saúde da mulher; psiquiatria e saúde mental (12). O NP que atua junto à saúde da mulher é denominada *women's health nurse practitioner* (WHNP).

No que diz respeito às discussões que fomentem a implementação da EPA no Brasil, foi lançado pela OPAS/OMS, no ano de 2018, um chamado para que sejam ampliadas as funções do enfermeiro da atenção primária à saúde, de modo que sejam capazes de manejar doenças crônicas e agudas leves, as quais devem ser diagnosticadas e tratadas a partir de protocolos clínicos (13). Apesar dos esforços que vêm sendo realizados por diversas organizações de saúde e de enfermagem, ainda restam muitas dúvidas sobre o que é a EPA, quais os limites de sua atuação e de que modo esse profissional poderia se inserir no sistema de saúde brasileiro (14).

Os países que desejam consolidar a EPA devem seguir o PEPPA *Framework* (*Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing*). Esse documento trata-se de um guia para a implementação, desenvolvimento e avaliação da prática avançada. O documento citada nove etapas, entre as quais se destacam as seis iniciais relacionadas ao processo de implementação em si, a saber: definição da população de pacientes e do modelo atual de cuidado; identificação dos apoiadores e recrutamento dos participantes; determinação das necessidades de um novo modelo de cuidado; identificação dos problemas e objetivos prioritários para melhorar o modelo de cuidado de saúde; definição de um novo modelo de cuidado e o papel dos enfermeiros de prática avançada; e planejamento as estratégias de implementação (15).

A obtenção de êxito ao longo desse processo de implementação prescinde que sejam determinadas quais as funções da EPA mais adequadas às necessidades de uma população específica (16). Para que isso seja possível, é indispensável primeiro que se tenha em mente quais os principais os problemas de saúde que assolam uma população específica, que é tido como prioridade. Em seguida é imprescindível que se determine quais as funções da EPA seriam mais apropriadas para resolução da problemática apontada. Sendo assim, antes mesmo do início do processo de implementação guiado pelo PEPPA *Framework*, é imperioso que se saiba com clareza o que é a EPA, qual o escopo de atuação desses enfermeiros e como eles se inserem no sistema de saúde. Dessa forma, poder-se-á progredir a definição de um novo modelo de cuidado e o papel do EPA no país. A partir de então, os profissionais de enfermagem compreenderão a relevância dessa prática e estarão mais propensos a apoiar e lutar pela implementação da EPA em seu respectivo país.

Em face do supracitado, o presente estudo objetiva descrever os elementos da prática das *certified nurse-midwives* e *women's health nurse practitioners* no contexto norte-americano, com vistas a subsidiar a implementação da EPA no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, de natureza exploratória, realizado na cidade de Nova York, Estados Unidos da América. De maneira mais específica, a pesquisa tratou-se de um estudo de caso, a partir do qual se deseja proporcionar maior familiaridade com o fenômeno sob investigação e descrever o contexto real em que ocorre (17,18).

A pesquisa ocorreu entre os meses de setembro de 2018 a agosto de 2019, e foi oportunizada pela participação em Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Na etapa inicial do estudo, desenvolveu-se uma observação assistemática da prática dos *advanced practice nurses* (APN) em um dos maiores hospitais do estado de Nova York, situado no Bronx. A escolha da observação assistemática ou casual foi baseada no fato de que o pesquisador não possuía experiência prévia com a prática das APN e por isso a natureza exploratória do estudo. Pela natureza da sua motivação, a observação casual é realizada de forma livre, sem planejamento prévio ou elaboração de protocolo específico (17). Os resultados das observações são apresentados no presente artigo e foram utilizados, conjuntamente com revisão da literatura, para subsidiar elaboração do roteiro de entrevista posteriormente realizada com essas profissionais.

O local de pesquisa foi selecionado devido as parcerias acadêmicas e por se tratar de um dos hospitais de referência para todo o estado. Nesse contexto, uma das WHNP atuantes nessa instituição e também docente na área da EPA forneceu todo o suporte necessário para que o pesquisador tivesse acesso ao referido hospital. Após selecionado, o local de estudo foi obtida a devida permissão para acessá-lo por meio do departamento responsável por estudantes e trabalhadores voluntários.

No local de estudo, o pesquisador foi capaz de identificar quais seriam os ambientes propícios as observações, os profissionais que seriam envolvidos nessa atividade e quando e por quanto tempo ocorreriam (19). Esse planejamento fora feito juntamente com a Diretora das CNM, a qual serviu como facilitadora às atividades de pesquisa e permitiu aproximação do pesquisador com outras CNM.

Assim, ocorreu a observação do atendimento de seis APN, sendo uma WHNP e as demais CNM. Os cenários de prática observados foram o ambulatório ginecologia, no qual se observaram atendimentos nas áreas de oncologia e saúde reprodutiva em atendimentos realizados pela WHNP; além do ambulatório e unidade de internação em obstetrícia, nos quais atuavam as CNM. O quantitativo de APN observadas ao longo da prática foi compreendido enquanto limitação do estudo, tendo em vista que fatores pessoais podem interferir diretamente na autonomia profissional e nas relações de colaboração com outros provedores de saúde, por exemplo.

Quanto ao tipo de interação, a observação foi do tipo não participante, na qual o pesquisador atua como membro externo aquele grupo (19). Todos os indivíduos envolvidos no cenário do estudo, inclusive pacientes, estavam cientes da presença do pesquisador. As observações foram desenvolvidas ao longo

de 10 dias, entre os meses de abril e maio de 2019. Cada dia possibilitou a observação da prática ao longo de oito horas nos turnos matutino e vespertino, totalizando 80 horas. Ao se atingir o período citado, o pesquisador entrou em concordância com as APN facilitadoras da pesquisa de que o objetivo inicial havia sido contemplado.

Os dados da observação foram registrados em notas de campo, de forma descritiva e reflexiva. As notas foram registradas manualmente e posteriormente transcritas para um documento de *Word*.

A análise dos dados seguiu a lógica do raciocínio indutivo que, subsidia a pesquisa qualitativa (19). A fase de análise teve início com a organização dos dados. Após transcritos e lidos cuidadosamente, os dados foram classificados e indexados, elaborando-se um esquema de categorias descritivas. Desenvolvido o esquema de categorias, todos os dados foram relidos e codificados para que e suas unidades de significado fossem identificadas (19).

O projeto de pesquisa fora aprovado pela Pace University Institutional Review Board, sob o protocolo de número 19-49. As observações foram devidamente autorizadas pelo departamento responsável por estudantes e trabalhadores voluntários desse hospital. Todas as CNM e WHNP participantes do estudo estavam cientes e aceitaram ter sua prática observada, após o que assinaram termo de consentimento informado. Todos os pacientes foram orientados quanto a pesquisa e lhes fora dado o poder de decisão sobre a permanência do pesquisador naquele ambiente. Todos os pacientes forneceram consentimento verbal para a presença do observador. Para garantir o sigilo as APN não foram identificadas pelos nomes mas sim pelas iniciais da sua função adicionada de numeração sequencial (CNM 01 a CNM 06, NP 01, RN, entre outras). Os transcritos das observações foram armazenados em computador com senha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados obtidos pela observação da prática das *advanced practice nurses* (APN), mais especificamente das *certified nurse-midwives* (CNM) e *women's health nurse practitioners* (WHNP), identificaram-se as seguintes categorias: atividades comumente exercidas; fundamentos que alicerçam a prática; diferencial do papel desses profissionais; interação com os demais profissionais de saúde; entraves presentes na prática; facilitadores; e resultados da prática. Na tabela 1 está representado o esquema contendo as sete categorias identificadas e os elementos a elas relacionados.

Para compreensão da prática das APN ao longo desse estudo, é relevante considerar que CNM são responsáveis por cuidados primários à saúde de mulheres e adolescentes. Suas ações incluem a realização de exames ginecológicos, planejamento familiar, cuidados pré-natais, manejo do do trabalho de parto e parto de baixo risco e cuidados neonatais (20).

As NP são as profissionais de prática avançada responsáveis por prover cuidado direto ao paciente em diverso cenários. Responsabilizam-se pela realização exame físico completo; diagnóstico e tratamento de muitos dos problemas de saúde agudos ou crônicos que são comuns na população; interpretação de exames laboratoriais e de imagem; prescrição e manejo de tratamentos medicamentosos entre outras atividades (21).

Em concordância com o que fora observado nesse estudo, relatório elaborado pelo *Health Resources and Services Administration*

Tabela 1. Categorias da prática avançada de enfermagem identificadas e elementos relacionados

1. Atividades

- 1.1 Anamnese e exame físico
- 1.2 Investigação clínica avançada
- 1.3 Análise de exames laboratoriais e de imagem
- 1.4 Realização de exames complementares (ultrassonografia, biópsias, citologia oncológica, análise de esfregaço ao microscópio)
- 1.5 Diagnóstico de doenças
- 1.6 Definição de conduta terapêutica
- 1.7 Prescrição de medicamentos
- 1.8 Discussões terapêuticas com paciente e/ou profissional médico
- 1.9 Orientação e aconselhamento de pacientes
- 1.10 Solicitação de exames complementares
- 1.11 Encaminhamento a outros profissionais da saúde
- 1.12 Orienta residentes médicos e APN em formação

2. Fundamentos

- 2.1 Prática centrada no paciente
- 2.2 Prática baseada em evidências
- 2.3 Visão holística
- 2.4 Raciocínio e julgamento clínico avançados
- 2.5 Liderança da equipe de saúde
- 2.6 Autonomia
- 2.7 Capacidade de tomada de decisões complexas
- 2.8 Expertise clínica
- 2.9 Conhecimento ampliado

3. Diferencial

- 3.1 Visão holística
- 3.2 Liderança da equipe de saúde
- 3.3 Prática centrada no paciente
- 3.4 Vínculo estabelecido com o paciente
- 3.4 Atuação direcionada para a clínica
- 3.5 Articula a condução do usuário através do sistema de saúde

4. Interação com a equipe

- 4.1 Trabalho colaborativo com a equipe médica
- 4.2 Conflitos de hierarquia com a equipe médica
- 4.3 Trabalho colaborativo com Registered Nurses
- 4.4 Conflitos de hierarquia com Registered Nurses

5. Entraves

- 5.1 Sobrecarga de trabalho
- 5.2 Falta de clareza ao público sobre as funções das APN
- 5.3 Conflitos de hierarquia com a equipe médica
- 5.4 Conflitos de hierarquia com as Registered Nurses
- 5.5 Desigualdade de críticas negativas ao trabalho das APN comparada a dos médicos

6. Facilitadores

- 6.1 Trabalho colaborativo com a equipe médica
- 6.2 Satisfação do usuário
- 6.3 Atendimento às necessidades do usuário
- 6.4 Estrutura física que permite atender ao que é demandado
- 6.5 Acesso à tecnologias que facilitam o atendimento (equipamentos de ultrassonografia, colposcópico, etc.)
- 6.6 Recursos materiais, financeiros, e humanos necessários ao atendimento

7. Resultados

- 7.1 Satisfação do usuário
- 7.2 Atendimento às necessidades do usuário
- 7.3 Resolutividade

aponta que as atividades que as NP desempenham de modo mais frequente no seu dia-a-dia foram, nessa ordem: educação e aconselhamento de pacientes e suas famílias; condução de exame físico e obtenção de histórico médico; prescrição de medicamentos para doenças agudas e crônicas; solicitação e interpretação de exames laboratoriais, raio-X, ECG, entre

outros; diagnóstico, tratamento e manejo clínico de doenças agudas e crônicas; provisão de cuidado preventivo, que inclui rastreamento e imunizações; gerenciamento do cuidado; encaminhamento a outros profissionais de saúde; e realização de procedimentos (22).

Alguns trechos extraídos das notas de campo ilustram as unidades de significado que foram identificadas pelos pesquisadores e serão destacados a seguir. “Paciente possui displasia vaginal, a WHNP identifica que se trata de um caso de difícil manejo clínico. Ela afirma que será difícil para ela realizar colposcopia e coleta de fragmento para biópsia nesse consultório dada a condição clínica da paciente, que é revisada através da análise do prontuário, anamnese, exame físico e avaliação dos exames laboratoriais e de imagem. Assim, a WHNP programa realização de biópsia em centro cirúrgico pois antevê a necessidade de cauterização do colo uterino após coleta do fragmento [...] A NP então preenche os formulários necessários, explica riscos e benefícios do procedimento, coleta o seu consentimento, referencia a paciente para o seu médico de atenção primária à saúde para que seja feita uma revisão pré-procedimento e avaliação do risco cirúrgico”. As categorias presentes nesse trecho são os fundamentos e atividades desenvolvidas pelas APN.

No trecho destacado acima pode-se identificar, enquanto fundamentos da prática desses profissionais, o raciocínio e julgamento clínico avançados, bem como uma capacidade de tomada de decisões complexas, conforme evidenciado pela sua conduta de encaminhar paciente a um procedimento cirúrgico a ser realizado por profissional médico. Além disso, algumas atividades de sua prática podem ser destacados no trecho como a investigação clínica, análise de exames, definição de conduta terapêutica e a realização de exames complementares no momento em que suscitou a possibilidade de realização da colposcopia com coleta de fragmento para biópsia. A habilidade de raciocínio clínico avançado e sua capacidade de decisão complexa é amplamente citada na literatura acerca do tema (11,16, 23).

Outro aspecto relevante da EPA diz respeito ao trabalho colaborativo com a equipe médica. Essa discussão envolve diretamente os conceitos de autonomia e colaboração e permeiam a relação APN e médico. O trecho a seguir ilustra essa relação: “Jovem paciente com câncer de colo de útero. A WHNP esclarece sobre o seu diagnóstico de forma detalhada e diz que será necessário solicitar novos exames (a exemplo do petscan) [...] Realiza o exame físico completo e chama o médico oncologista para que juntos discutam o tratamento com a paciente. Nesse ponto ambos estão envolvidos na avaliação clínica. Juntos realizam o exame pélvico e discutem os achados clínicos, chegam a um consenso quanto ao tipo de lesão. Ambos discutem as opções terapêuticas à paciente. De forma mais detalhada o oncologista explica os tipos de lesão e as possibilidades terapêuticas”. As categorias identificadas nesse trecho são atividades, fundamentos e interação com a equipe.

No destaque acima, é possível perceber a transição entre a competência do Enfermeiro de Prática Avançada e a atuação do profissional médico. Trata-se de paciente cujo diagnóstico e tratamento exigem atenção especializada, investigação aprofundada, e portanto avaliação pelo médico oncologista que trabalha na clínica junto à WHNP. Em dos artigos seminais de extrema relevância sobre a EPÁ, é ressaltado que esses APN trabalham em uma grande variedade de estruturas. A autora

é defensora da estrutura colaborativa-participativa. Nesse tipo de prática, os médicos e APN provêm os cuidados de saúde a um grupo de pacientes e ambos compartilham autoridade de forma equitativa cada um no âmbito de sua prática profissional (24).

O APN pode diagnosticar e tratar pacientes sem necessidade de aprovação do profissional médico. Caso se trate de diagnósticos ou tratamentos complexos que envolva pacientes instáveis ou criticamente doentes, o manejo clínico do caso é atribuição médica. No entanto, caso essas condições não estejam presentes e principalmente quando forem contempladas atividades de prevenção e promoção à saúde, educação em saúde ou aconselhamento, o APN é o profissional mais indicado (24).

É válido destacar, no entanto, o diferencial da prática do APN em relação ao trabalho do profissional médico. Os APN têm habilidades adicionais e tendem a uma visão mais ampliada e holística do processo saúde-doença (25). Os APN são mais suscetíveis a dialogar com o paciente, adaptar suas necessidades ao tratamento recomendado, bem como compreender o todo de sua família e ambiente (24). O trecho destacado abaixo ilustra esse aspecto da prática do APN. “A CNM utiliza sonar para ausculta cardíofetal. Como não identifica os batimentos a CNM realiza ultrassonografia obstétrica à beira do leito e identifica os batimentos cardíofetais, visualiza o feto bem como a movimentação fetal ativa. Ela diz ainda –eu não sou ultrassonografista, mas vamos somente verificar a presença do feto e os seus batimentos cardíaco– e assim foi feito. Após a paciente deixar a sala ela me repete: eu poderia ter simplesmente esperado ela realizar a ultrassonografia que eu acabo de solicitar mas eu não poderia deixá-la nessa situação emocional”.

Esse aspecto chama atenção não somente ao enfoque holístico do seu trabalho, como também para a resolutividade do trabalho desempenhado pela APN. À beira do leito, ela é capaz, de forma generalista, de realizar ultrassonografia e verificar elementos básicos, mas não menos relevantes como a implantação do feto, presença de movimentos fetais e ausculta de batimentos cardíaco-fetais. Tal fato faz com que se atenda a uma demanda de saúde da população que necessita de atenção à saúde e otimiza a utilização de recursos, como permitir que as consultas médicas se destinem a investigações complexas acerca do processo saúde-doença.

A resolutividade proveniente das APN é um fator de extrema relevância que faz com que diversos problemas de saúde da população sejam identificados e resolvidos em tempo hábil. As APN são profissionais capacitadas a identificar os problemas de saúde que se apresentam de forma comum e passíveis de rápida resolução (23).

Tal fato poderia ajudar grandemente na resolução de demandas reprimidas de necessidades da população brasileira na área da saúde materno-infantil, por exemplo. A alta resolutividade está diretamente relacionado a eficácia dos sistemas de saúde a partir do fortalecimento da atenção primária à saúde (25). Estudos de revisão sistemática demonstram que tanto as CNM quanto as NP apresentam um papel altamente resolutivo frente à atenção primária à saúde (26, 27).

Assim, é sabido que enfermeiros de prática avançada desempenham papel de extrema relevância na atenção primária à saúde (13). Ademais, estudos evidenciaram que a qualidade do cuidado prestado por APN é equivalente ou até superior

quando comparado aos profissionais médicos (28-30). Destarte, a atuação de enfermeiros de prática avançada não tem a pretensão de substituir qualquer outro profissional da área da saúde. Outrossim, o fomento à implementação desse nível de prática no Brasil demonstra ser de extrema valia à ampliação do acesso à saúde de sua população (13).

Os resultados acima descritos demonstram como a prática do APN se desenvolve ao longo do seu dia-a-dia, o que contempla principalmente quais as atividades que estão contidas no seu escopo de prática e os elementos que diferenciam sua prática de outras categorias profissionais. O significado disso é que compreender como essa prática se desenvolve em um contexto real irá facilitar a implementação da APN no Brasil no momento em que se possa perceber a necessidade desse novo modo de fazer enfermagem. Ao se unir a compreensão das necessidades de saúde da população brasileira às novas possibilidades com a expansão do escopo de prática dos enfermeiros se poderá vislumbrar como a implementação da EPA pode melhorar os indicadores de saúde no Brasil.

Enquanto limitação do estudo têm-se que as observações se desenvolveram em um único cenário. Apesar de ser um dos maiores hospitais do estado de Nova York, fatores institucionais podem interferir nas configurações de prática.

Considerações finais

A partir das observações desenvolvidas em um hospital de grande porte no estado de Nova York, Estados Unidos da América, foi possível identificar os principais elementos da prática das *certified nurse-midwives* (CNM) e das *women's health nurse practitioners* (WHNP). Descrever e discutir a EPA no contexto de um país, no qual essa prática ainda não é uma realidade, possui uma relevância ímpar. É necessário, inicialmente, que o corpo de profissionais da enfermagem brasileira detenha com clareza o significado da EPA para que então se realize um progresso em prol da implementação da EPA, com base em evidência científica, como é o PEPPA *Framework*.

Além dos enfermeiros, os demais profissionais da saúde, usuários do sistema de saúde, políticos e apoiadores precisam compreender a função e os benefícios que a prática avançada

traria ao sistema de saúde. Assim, seria possível reunir esforços e seguir adiante nesse processo.

Destarte, a partir das observações do contexto da prática dos APN, os seguintes elementos emergiram: como os APN articulam-se com os outros profissionais da saúde; o que faz a sua prática profissional diferente da dos demais profissionais de saúde; quais são as principais atividades que desenvolvem no seu dia-a-dia; e, especialmente, quais os fundamentos da sua prática que aparecem com mais frequência ao desempenhar essa função.

Por fim, ressalta-se que a pesquisadora possui não somente a visão enquanto estudiosa dessa prática, que se encontra cada vez mais no foco de estudo da enfermagem brasileira, mais também o olhar enquanto profissional, enfermeira da prática clínica em hospitais universitários de grande porte na área médico-cirúrgica e em maternidade escola, dentro da realidade brasileira. Assim, espera-se contribuir para o avanço do conhecimento da área de enfermagem, especificamente no contexto da prática avançada. Recomenda-se a partir desse estudo que se compreenda as atividades desempenhadas pelas APN em um cenário real de prática para que sirva de facilitador à sua implementação no Brasil.

Contribuições dos autores. ICA, AS and ALBCL idealizaram e planejaram a presente pesquisa. ICA realizou a coleta e análise dos dados. Todos os autores interpretaram os resultados e participaram da elaboração do manuscrito. Todos revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflitos de interesse. O presente estudo não conta com conflito de interesse de qualquer tipo.

Financiamento. A pesquisa obteve apoio financeiro da CAPES a partir do financiamento de estudos no exterior através do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior.

Declaração. As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da *RPSP/PAJPH* ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2016.
- Maier C, Aiken L. Expanding clinical roles for nurses to realign the global health workforce with population needs: a commentary. *Isr J Health Policy Res.* 2016;5:21.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet.* 2011; 377(9779):1778-97.
- França GVA, Restrepo-Méndez MC, Maia MFS, Victora CG, Barros, AJD. Coverage and equity in reproductive and maternal health interventions in Brazil: impressive progress following the implementation of the Unified Health System. *Int J Equity Health.* 2016;15:149 DOI 10.1186/s12939-016-0445-2.
- Cassiano MCM, Carlucci EMS, Gomes CF, Bennemann RM. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público Brasília.* 2014;65(2):227-244.
- Leal MC, Bittencourt SDA, Torres RMC, Niquini RP, Souza Jr PRB. Determinants of infant mortality in the Jequitinhonha Valley and in the North and Northeast regions of Brazil. *Rev Saude Publica.* 2017;51:12. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006391>.
- World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: WHO; 2010.
- Pan American Health Organization. Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers in Primary Health Care-Based Health Systems. Washington D.C.: PAHO; 2013.
- Pan American Health Organization. Estratégia para cobertura universal de saúde. Em: 154a Sessão do Comitê Executivo. Washington D.C.: PAHO; 2014.
- Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J et al. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016; 24: e2807.
- Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health.* Washington, DC: The National Academies Press; 2011. <https://doi.org/10.17226/12956>.
- International Council of Nurses. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. ICN; 2009.

13. Cassiani SHB, Silva FAM. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3245.
14. Olímpio JA, Araújo JN, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):674-80.
15. Bryant-Lukosius D, DiCenso A. PEPPA Framework: A participatory, evidence-based, patient-focused process for advanced practice nursing (APN) role development, implementation, and evaluation. *J Adv Nurs*. 2004;48(5):530-40.
16. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. ICN Policy Brief. Advanced Practice Nursing: an essential component of country level human resources for health. ICN; 2016. Em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/HRH/ICN_Policy_Brief_6.pdf
17. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2007.
18. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
20. American College of Nurse-Midwives. Core Competencies for Basic Midwifery Practice. Massachusetts: ACNM; 2012.
21. National Council of State Boards of Nursing. Toward an evidence-based regulatory model for transitioning new nurses to practice. NCSBN; 2008.
22. Health Resources and Services Administration. Highlights from the 2012 national sample survey of nurse practitioners. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2014. http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/supplydemand/nursing/nursepractitioner_survey/npsurveyhighlights.pdf
23. Newland JA. NP activities in the United States. *看護科学研究*. 2016;14:32-42.
24. Munding MO. Advanced-Practice Nursing: Good Medicine for Physicians? *N Engl J Med*. 1994;330:211-214.
25. Martinez-Gonzalez NA, Djalali S, Tandjung R, Huber-Geismann F, Markun S, Wensing M, Rosemann T. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:214.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018.
27. Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nicholson E, et al. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Education Today*. 2017;56:35-40.
28. Ter Maten-Speksnijder A, Grypdonck M, Pool A, Meurs P, Van Staa AL. A literature review of the Dutch debate on the nurse practitioner role: efficiency vs. professional development. *Int Nurs Rev*. 2014;61(1):44-54.
29. Martinez-Gonzalez NA, Tandjung R, Djalali S, Huber-Geismann F, Markun S, Rosemann T. Effects of physician-nurse substitution on clinical parameters: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9:e89181.
30. 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;27:396-404.

Manuscripto recebido em 15 de janeiro de 2020. Aceito para publicação, após revisão, em 21 de agosto de 2020.

Understanding advanced practice nursing as a step towards its implementation in Brazil

ABSTRACT

Objective. To describe the elements of the practice of certified nurse-midwives and women's health nurse practitioners in the context of the United States of America in order to facilitate the implementation of advanced practice nursing in Brazil.

Method. Exploratory case study describing elements of advanced practice nursing in one of the largest hospitals in New York City, United States of America. The practice of certified nurse-midwives and women's health nurse practitioners was observed between April and May 2019. The data were analyzed inductively and a category scheme was developed from the analysis of field notes.

Results. The results were organized into the following categories: activities that are commonly performed; foundations that support practice; differential function of these professionals; interaction with other health professionals; barriers to practice; facilitating elements; and results of the practice.

Conclusions. The observation of advanced practice nursing in another context, such as the United States, is a relevant step in the process of its implementation in Brazil. Nursing professionals and other stakeholders need to understand this practice in order to truly support the implementation process.

Keywords

Specialties, nursing; health workforce; Brazil.

Comprender la enfermería de práctica avanzada como un paso hacia su aplicación en Brasil

RESUMEN

Objetivo. Describir los elementos de la práctica de las enfermeras-parteras certificadas (certified nurse-midwives) y las enfermeras de la salud de la mujer (women's health nurse practitioners) en el contexto de los Estados Unidos de América a fin de facilitar la aplicación de la enfermería de práctica avanzada en Brasil.

Método. Estudio de casos exploratorio con descripción de los elementos de la enfermería de práctica avanzada en uno de los hospitales más grandes de la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América. Se observó la práctica de las enfermeras-parteras certificadas y las enfermeras de la salud de la mujer entre abril y mayo de 2019. Los datos se analizaron de forma inductiva y se elaboró un esquema de categorías a partir del análisis de las notas de campo.

Resultados. Los resultados se organizaron en las siguientes categorías: actividades que se realizan comúnmente; fundamentos que sustentan la práctica; función diferencial de estos profesionales; interacción con otros profesionales de la salud; barreras presentes en la práctica; elementos facilitadores; y resultados de la práctica.

Conclusiones. La observación de la enfermería de práctica avanzada en otro contexto, como el estadounidense, es un paso relevante en el proceso de aplicación en Brasil. Es necesario que los profesionales de enfermería y otras partes interesadas comprendan esta práctica para poder apoyar verdaderamente el proceso de aplicación.

Palabras clave

Fuerza laboral en salud; especialidades de enfermería; Brasil
