

Enfermagem de Prática Avançada: Pilar “Formação” na Sustentação da Proposta no Brasil

Advanced Practice Nursing: “Training” Pillar in Supporting the Proposal in Brazil

Enfermería de Práctica Avanzada: Pilar “Formación” en Apoyo a la Propuesta en Brasil

Cristina Maria Garcia de Lima Parada^I

ORCID: 0000-0002-9597-3635

Elisabete Pimenta Araujo Paz^{II}

ORCID: 0000-0002-1692-0253

Lucia Yasuko Izumi Nichiata^{III}

ORCID: 0000-0001-6515-4404

Dulce Aparecida Barbosa^{IV}

ORCID: 0000-0002-9912-4446

Luciane Kantorski^V

ORCID: 0000-0001-9726-3162

^IUniversidade Paulista Júlio de Mesquita, Botucatu, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{IV}Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

^VUniversidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Parada CMGL, Paz EPA, Nichiata LYI, Barbosa DA, Kantorski L. Advanced Practice Nursing: “Training” Pillar in Supporting the Proposal in Brazil. Rev Bras Enferm. 2023;76(5):e20230118. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0118pt>

Autor Correspondente:

Cristina Maria de Lima Garcia Parada
E-mail: cristina.parada@unesp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 01-04-2023 **Aprovação:** 13-04-2023

RESUMO

Objetivos: apresentar os pilares que sustentam o que vem sendo nominado como Enfermagem de Prática Avançada e problematizar sobre a formação necessária para sua implementação. **Métodos:** reuniram-se elementos constantes em documentos de avaliação de propostas dos programas de pós-graduação, relatórios de apresentações de docentes internacionais em países e publicações científicas selecionadas para compor a argumentação. **Resultados:** prática/competência (agrega conhecimento amplo e aprofundado sobre os processos de saúde e evidências científicas, raciocínio clínico e capacidades clínicas para indicações terapêuticas); 3) regulação profissional (legislação correspondente e acompanhamento); e 4) financiamento (política ampla de formação e de prática profissional). **Considerações Finais:** a agenda para a implementação da Enfermagem de Prática Avançada no Brasil passa por conjugar esforços na identificação de *stakeholders* para um trabalho de legitimação sobre sua importância no panorama da saúde e educação do país. **Descritores:** Prática Avançada de Enfermagem; Políticas Públicas; Programas de Pós-Graduação em Saúde; Educação em Enfermagem; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to present the pillars that support what has been called Advanced Practice Nursing and discuss the necessary training for its implementation. **Methods:** elements contained in assessment documents for graduate programs proposals, reports of presentations by international professors in countries and selected scientific publications were gathered to compose the argument. **Results:** practice/competency (adds broad and in-depth knowledge about health processes and scientific evidence, clinical reasoning and clinical skills for therapeutic indications); 3) professional regulation (corresponding legislation and monitoring); and 4) funding (broad training and professional practice policy). **Final Considerations:** the agenda for implementing Advanced Practice Nursing in Brazil involves joining efforts to identify stakeholders for a work to legitimize their importance in the country's health and education overview. **Descriptors:** Advanced Practice Nursing; Public Policy; Health Postgraduate Programs; Nursing Education; Education, Nursing, Graduate.

RESUMEN

Objetivos: presentar los pilares que sustentan lo que se ha denominado Enfermería de Práctica Avanzada y discutir la formación necesaria para su implementación. **Métodos:** se reunieron elementos contenidos en documentos de evaluación de propuestas de programas de posgrado, informes de presentaciones de profesores internacionales en países y publicaciones científicas seleccionadas para componer el argumento. **Resultados:** práctica/competencia (agrega conocimiento amplio y profundo sobre procesos de salud y evidencia científica, razonamiento clínico y habilidades clínicas para indicaciones terapéuticas); 3) regulación profesional (legislación correspondiente y seguimiento); y 4) financiación (política amplia de formación y ejercicio profesional). **Consideraciones Finales:** la agenda para la implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada en Brasil implica aunar esfuerzos para identificar actores para un trabajo de legitimación de su importancia en el panorama de la salud y la educación del país. **Descritores:** Enfermería de Práctica Avanzada; Políticas Públicas; Programas de Posgrado en Salud; Educación en Enfermería; Educación de Postgrado en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Está em pauta na área de enfermagem no Brasil o tema Enfermagem de Prática Avançada (EPA). Especialmente a partir de 2015, identificam-se artigos publicados em periódicos nacionais⁽¹⁻⁵⁾ sobre a temática e a realização de inúmeros eventos científicos tendo a EPA como temática central.

Entidades de classe e científicas têm empreendido esforços no sentido de discutirem sobre EPA, definindo conceito e escopo, destacando-se nas Américas a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e a *American Association of Nurse Practitioners* (AANP). No Brasil, destacaram-se o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Centro Colaborador da OPAS para recursos humanos, localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), e a Associação Brasileira de Enfermagem, que constituíram espaços de debate e grupos de trabalho para viabilizar tal discussão.

A despeito dos esforços empreendidos, há diferentes entendimentos e operacionalização da EPA⁽⁶⁻⁹⁾. No presente texto, adota-se como pressuposto a compreensão do *International Council of Nurses* (ICN), ao defender que, para que o profissional seja, de fato, reconhecido como desenvolvendo EPA, precisa adquirir base de conhecimentos por meio de formação específica em nível de pós-graduação *stricto sensu*, no mínimo mestrado. Enfermeiras(os) com essa formação têm habilidade de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são determinadas pelo contexto e/ou pelo país em que as(os) credencia⁽¹⁰⁾. Ao assumir essa posição, não se desconsidera que enfermeiras(os) em diferentes pontos da rede de atenção, em cenários e espaços diversos, são produtor(as) de práticas relevantes e inovadoras por meio das atividades que realizam, tendo por referência o avanço do sistema de saúde no país.

As ponderações aqui apresentadas são fruto da discussão de grupo de trabalho (GT) constituído pela Coordenação da Área de Avaliação da Enfermagem (mandato de 2018 a 2022) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), representadas pelas doutoras: Cristina Maria Garcia de Lima Parada; pelas adjuntas da coordenação acadêmica: Luciane Kantorski; profissional Lucia Y. Izumi Nichiata; além das doutoras, como Dulce Aparecida Barbosa (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/Associação Brasileira de Enfermagem), Elisabete Pimenta Araújo Paz (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ/Conselho Federal de Enfermagem) e Beatriz Toso (Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE/Rede EPA Latina), mantendo-se a última professora no grupo até o final de 2021. Considerando-se as discussões realizadas e entendimento do GT sobre a temática, apresenta-se o objetivo do presente artigo: apresentar os pilares que devem sustentar a EPA, destacando-se a formação necessária e os desafios para sua implementação.

Pilares Fundantes da Enfermagem de Prática Avançada

É possível identificar o início do que vem sendo delineado como EPA, a partir do período pós 2ª Guerra Mundial, especialmente nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá. No primeiro caso, com a ampliação da autonomia das(os) enfermeiras(os) norte-americanas, especialmente na área de saúde pública,

inclusive por haver pouca participação médica nesse campo, a ampliação do escopo de suas práticas cresceu e se desenvolveu. Um dos primeiros cursos de pós-graduação nos EUA para(o) enfermeira(o)s(os), na perspectiva da EPA, ocorreu em 1967, na área de cuidado infantil na comunidade. Os cuidados produzidos por enfermeiras(os) com essa formação mostraram ser muito relevantes, inclusive demonstrado em um amplo estudo que recomendou a EPA a toda população⁽¹¹⁾. Favoravelmente à época, para reconhecimento da EPA, as conclusões do comitê da Secretaria de Saúde, Educação e Bem Estar Social dos EUA apontaram como objetivo principal da função EPA a prática clínica, envolvendo o cuidado direto e indireto ao paciente e suas famílias, grupos, comunidades ou populações. A partir desse reconhecimento social, foram definidos a formação necessária e o registro específico para a(o) enfermeira(o) que realiza prática ampliada com treinamento formal⁽¹¹⁾.

Assim, durante a década de 1970, começa a ser utilizado nos EUA o termo “EPA”, delimitando quatro campos ou domínios de prática: a(o) enfermeira(o) anestesista, a(o) enfermeira(o) parteira(o), a(o) enfermeira(o) clínica e a(o) enfermeira(o) praticante. Proliferaram cursos que trouxeram como resultado o reconhecimento de um novo modelo de enfermagem culminando, nos anos 1990, com perfis de enfermeiras(os) que, tendo realizado estudos de mestrado ou doutorado, desenvolvem suas funções científicas e profissionais dentro da EPA⁽¹¹⁾.

No Canadá, na década de 1960, a EPA surge como resposta social às necessidades da população e com forte cunho educacional, preparando dois tipos de profissionais para um trabalho mais ampliado. Primeiro, os *Nurse Practitioners* (NP) foram formados em resposta à escassez de médicos de cuidados primários em áreas rurais e remotas, sendo que, atualmente, realizam ações específicas às necessidades complexas de atendimento ao paciente e desenvolvem programas e atividades de garantia da qualidade e liderança, com iniciativas para promoção de práticas baseadas em dados científicos, notando-se crescimento numérico significativo apenas no início deste século⁽¹²⁾.

O segundo grupo de profissionais, os *Clinical Nurse Specialists* (CNS), iniciou sua atuação nos ambientes hospitalares ao final dos anos 1960, com objetivo de melhorar a qualidade do serviço de enfermagem, em resposta ao aumento da especialização e da tecnologia⁽¹³⁾. Enquanto os CNS possuem experiência em uma especialidade de enfermagem clínica e sua atuação inclui prática, consultas, educação, pesquisa e liderança, os NP expandiram suas funções clínicas e possuem autoridade legal para realizar atividades adicionais, habitualmente realizadas por médicos, ou seja, diagnosticar, pedir exames e prescrever medicamentos, atuando na comunidade em ambientes como centros de saúde comunitários, consultórios médicos de família, redes de atenção primária e cuidados de longo prazo⁽¹⁴⁾.

Nas últimas décadas, a EPA passou a se expandir globalmente, de forma que em 2016 sua presença foi identificada em 19 países, porém utilizando distintas denominações, como *Advanced Nurse Practitioner*, *Advanced Practice Nurse* e *Specialist Nurse*, entre outras, além de diferentes domínios de prática (NP e CNS) e cenários de atuação (Atenção Primária à Saúde, hospitais e consultórios)⁽⁶⁾. Identificou-se tendência crescente na última década de publicações científicas sobre EPA, no entanto, analisando os estudos,

verificou-se que esses não trazem claramente e detalhamento sobre a regulação do trabalho, formação profissional e impactos dessas práticas no próprio campo da enfermagem⁽¹⁵⁾.

O entendimento de EPA é de que não é uma prática generalista, mas avançada, realizada de forma autônoma, no sentido de ter habilidades de decisão e competências clínicas. Como perfil profissional, espera-se que tenha raciocínio crítico abstrato, que inclui a avaliação inicial dos usuários, famílias e comunidades sob seu cuidado sobre os problemas de saúde que os afetam, a indicação efetiva de alternativas terapêuticas e o acompanhamento por meio de monitoramento e retroavaliação. Pode-se acrescentar que essa prática transcende o seguimento de protocolos de enfermagem, elaborados no âmbito das políticas de saúde nacional ou local⁽¹⁶⁾.

Tomando as recomendações do ICN, a EPA deve integrar pesquisa, educação, prática assistencial e gestão, e suas ações devem ser baseadas em evidências científicas. Além disso, para seu desenvolvimento, é preciso considerar a formação, as competências técnico-científicas e a regulação profissional⁽⁸⁾. Assim, sua implementação tem ocorrido nos diferentes países mediante políticas públicas específicas e mudanças na legislação e regulação profissional, transformando os cenários de prática⁽¹⁷⁾.

A OPAS reconhece a EPA como estratégia importante para ampliação do acesso à saúde em países da América Latina e Caribe, tendo aprovado, em setembro de 2013, a Resolução CD52.R13, que orienta os países a priorizarem políticas públicas na Atenção Primária à Saúde (APS), a qualificarem sua força de trabalho e aumentarem o número de enfermeiras(os) de prática avançada, para apoiar sistemas de saúde organizados na APS⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.



Fonte: baseado no International Council of Nurses⁽⁹⁾.

Figura 1 – Representação gráfica da base e pilares de sustentação da Enfermagem de Prática Avançada

O GT entende que a implementação de EPA tem como base primeira a política pública de saúde e de educação do país. Necessariamente, o grupo considera que são pilares de sustentação da proposta: 1 - a formação de pós-graduação, com forte conteúdo

que de fato responda ao perfil profissional esperado; 2 - a prática/competência, que agrega conhecimento amplo e aprofundado sobre os processos de saúde e evidências científicas, raciocínio clínico para a tomada de decisão e capacidades clínicas para indicações terapêuticas; 3 - regulação profissional, com legislação correspondente e acompanhamento; e 4 - financiamento, que abrange política ampla de formação e de prática profissional.

Os quatro pilares são sucintamente apresentados, no entanto este artigo volta-se a refletir com mais profundidade sobre o primeiro pilar, a formação, tendo como referência a pós-graduação *stricto sensu* profissional em enfermagem, conforme proposta do ICN⁽⁸⁾.

Pilar “Formação”

A combinação de pós-graduação e experiência clínica permite às(aos) enfermeiras(os) desenvolverem as competências necessárias na EPA⁽¹³⁾. Certamente, uma(um) enfermeira(o) com qualificação em mestrado para atuação avançada poderia operar em educação, liderança, gestão, pesquisa e na atuação clínica. Em Ciclo de Palestras Internacionais sobre Práticas Avançadas de Enfermagem, promovido pelo COFEN, OPAS Brasil e Centro Colaborador para Pesquisa em Enfermagem da EERP-USP em 2021, a Dr^a. Denise Bryant-Lukosius explanou sobre as experiências de formação no Canadá, onde a maioria dos programas exige pelo menos dois anos de experiência na prática de enfermagem antes de iniciar o programa de mestrado em EPA e que, em média, são incorporadas na formação cerca de 750 horas clínicas. A pesquisadora apontou que, em Ontário, o programa de mestrado profissional de seis instituições acadêmicas, incluindo a Universidade Mc Master, desenvolveu programação integrada de temas essenciais, combinando atividades *online* e presenciais com ênfase em níveis crescentes de avaliação clínica e diagnóstica, e desenvolvendo habilidades de liderança e outros conteúdos ou domínios da prática avançada, como pesquisa, prática baseada em evidência, projetos de melhoria da qualidade e clínica da evidência, entre outros temas⁽²⁰⁾. Essa parceria tem sido importante na viabilização da formação de enfermeiras(os) no contexto da EPA.

No Brasil, a pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem, modalidade profissional, teve início em 2002, e o doutorado profissional no país data de 2019. Porém, essa modalidade já era prevista no conhecido Parecer Sucupira, de 1965, pois esse documento, que orientou o desenvolvimento da pós-graduação brasileira, já indicava a distinção de programas acadêmicos e profissionais⁽²¹⁾.

A formação profissional é definida como aquela que envolve capacitação para a prática profissional transformadora, por meio da incorporação do método científico. Volta-se ao público preferencialmente oriundo de fora da academia, e destina-se à gestão, produção e aplicação do conhecimento orientado para a pesquisa aplicada à solução de problemas, à proposição de novas tecnologias e ao aperfeiçoamento tecnológico⁽²²⁻²⁴⁾. Em enfermagem, considera-se que está voltada para a capacitação de profissionais, cuja formação se dá mediante a produção e o consumo das melhores evidências para a realização das práticas no estudo de técnicas, processos ou temáticas que atendam a alguma demanda social⁽²⁵⁾.

Em dezembro de 2022, a área de enfermagem congregava 24 programas de pós-graduação, sendo que 21 possuíam cursos de mestrado e três possuíam cursos de mestrado e doutorado, dois desses iniciados em 2019 e um ainda a ser implementado⁽²⁶⁾. Esses programas, aprovados ou em funcionamento, não contemplavam propostas da EPA, conforme entendimento desse grupo.

Propostas de cursos novos de cursos na modalidade de mestrados profissionais devem apresentar uma estrutura curricular que enfatize a articulação entre conhecimento atualizado, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional específico. Para isso, uma parcela do quadro docente deve ser constituída de profissionais reconhecidos em suas áreas de conhecimento por sua qualificação e atuação destacada em campo pertinente ao da proposta do curso. O trabalho final do curso deve ser sempre vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno e de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, podendo ser apresentado em diversos formatos⁽²⁷⁾.

Como resultado do GT que discutiu EPA, seguem as considerações sobre o que deve ser considerado na Apresentação de Propostas de Cursos Novos (APCN) de mestrado profissional em enfermagem no Brasil com foco em EPA, destacando-se que, por ser uma primeira experiência, não se considera pertinente a apresentação de propostas de curso de doutorado. Na elaboração, enfatiza-se o que a área considerou em publicação sobre APCN⁽²⁵⁾ e estudos que apoiam o entendimento de EPA. Assim, indica-se que seja considerado na elaboração da proposta:

- Explicitação da infraestrutura de ensino e pesquisa voltada à EPA, com destaque aos serviços de saúde/instituições onde serão realizadas as horas de prática clínica;
- Apresentação da proposta do curso em si abordando: indicação quanto ao histórico e contextualização da proposta; adequação ao plano de desenvolvimento da Instituição de Ensino Superior proponente e política de autoavaliação; objetivos claros quanto às competências de EPA; coerência entre área de concentração (AC), linhas de pesquisa ou atuação (LP/A), projetos de pesquisa (PP) e/ou projetos de desenvolvimento tecnológico e de inovação (PDTI) e estrutura curricular, incluindo disciplinas específicas e referencial bibliográfico em EPA.

Alerta-se que a proposta de EPA não se reduz à oferta de disciplinas isoladas e sem coerência com o todo, e que deverá estar explícito como serão desenvolvidas as 500-600 horas de prática clínica e como será incorporada a experiência multidisciplinar, considerando o tempo de formação média de 24 meses para o mestrado;

- Necessidade de clareza quanto ao enunciado dos critérios de seleção de alunos – enfermeiras(os) com, no mínimo, três anos de experiência em serviços de saúde;
- Indicação quanto ao quantitativo de vagas e relação de orientandos por orientador, com o alerta que no primeiro ano deverão ser previstos no máximo dois alunos por orientador no curso;
- Explicitação quanto à formação pretendida e ao perfil do egresso, considerando tratar-se de curso profissional. Esse

aspecto deve ser crucial na proposta, devendo ser apresentado o elenco das competências esperadas voltadas à autonomia clínica e à ampliação das práticas;

- Apresentação do regimento do curso e do plano de implementação da política de autoavaliação do programa;
- Caracterização geral do corpo docente com aderência à proposta de EPA. Esse é outro aspecto crucial na oferta de um curso de mestrado em EPA para que se tenha essa especialidade no país, considerando que tanto docentes quanto preceptores de campo devam ter amplo domínio da prática clínica, com experiência comprovada na área assistencial⁽²⁶⁻²⁷⁾;
- O número mínimo de docentes permanentes (DP) do curso novo proposto é 12. Pelo menos 60% deles devem ter formação em nível de graduação e/ou pós-graduação na área de enfermagem e pelo menos 70% deverão ter vínculo com a instituição proponente em tempo integral (40 horas). Deverá ser explicitada, além da carga horária de contrato na instituição de ensino proponente, a de dedicação ao programa proposto;
- Na descrição dos DP, deve-se explicitar a diversificação na origem de formação, atuação na área de enfermagem ou áreas afins, experiência profissional compatível e adequada à proposta do curso e projeção nacional e internacional;
- Até 20% do corpo de DP pode ser constituído por profissionais com reconhecida experiência no campo da proposta, mesmo que não possuam título de doutor. Esses profissionais, porém, devem ter o mesmo nível de integração e produção acadêmica que os DP doutores;
- Os DP que compõem a proposta poderão ter vínculo como DP em até três programas, desde que a participação em três programas não ultrapasse 30% dos docentes da proposta. Quando houver participação de docente externo à instituição proponente no quadro de DP, deve-se apresentar anuência da instituição de origem, sempre que nessa o docente for contratado em regime de dedicação exclusiva (40 horas);
- Os DP devem ser responsáveis pela maioria das atividades de orientação, docência e pesquisa. A participação de docentes colaboradores e visitantes não deve caracterizar dependência, nem ser utilizada para o atendimento das exigências mínimas de produção científica. O número de docentes colaboradores deve limitar-se a, no máximo, 20% dos DP. A produção intelectual dos docentes visitantes e dos colaboradores não será considerada para avaliação do atendimento às exigências mínimas de produção e maturidade científica;
- Os DP devem demonstrar experiência em orientação adequada em quantidade, qualidade e regularidade, atendendo às exigências da área para o perfil docente;
- Todos os DP devem apresentar, no mínimo, orientação concluída de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) ou iniciação científica (IC) e/ou tecnológica. Pelo menos 80% dos DP devem apresentar orientação de mestrado concluída;
- Pelo menos 80% dos DP vinculados à proposta devem demonstrar trabalho conjunto por pelo menos um ano na instituição de ensino proponente e apresentar produção intelectual pertinente à(s) AC LP/A, demonstradas por sua

produção científica, bibliográfica e/ou técnica, que devem ter distribuição equitativa entre os DP. Da mesma forma, a experiência e a aderência dos docentes para ministrar as disciplinas que sustentam a proposta serão analisadas. Todos os DP devem estar vinculados a pelo menos uma produção técnica e tecnológica.

- É preciso explicitar a política de acompanhamento de docentes (credenciamento, reconhecimentos e descredenciamento) e egressos do curso;
- Deve ser apresentada a produção intelectual qualificada dos DP e do curso proposto, considerando-se a posição dos periódicos nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus* ou *H5-Google* e produção técnica e tecnológica auditável, de acordo com o documento “Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT)”⁽²⁸⁾.

Pilar “Prática/Competências”

Em 2014, o Comitê Executivo da OPAS propôs a *Universal Health Coverage* (UHC), ou Plano Estratégico de Cobertura Universal de Saúde. Para atingir a UHC, reconheceu-se a importância de desenvolver serviços de APS de alta qualidade e a necessidade de investir em recursos humanos, especialmente na formação de enfermeiras(os), para que possam realizar esses serviços. Esse plano estratégico foi traçado com base em uma resolução da OPAS de 2013, e é focado no fortalecimento da força de trabalho da APS por meio da expansão da introdução e dos números de EPA⁽²⁹⁾.

Pilar “Regulação”

Ainda não há no Brasil regulamentação da EPA, condição que depende de articulação política importante com os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação. Houve iniciativas junto ao MS e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS) nesse sentido, mas as negociações não avançaram nos últimos anos, paralisando quaisquer iniciativas de fomentar o debate ao nível federal. É preciso avançar nesse item, com revisão de parâmetros legais e divulgação da prática avançada no país junto às universidades, associações profissionais, governantes locais, unificando conceitos e competências profissionais para regulação, de forma a vencer os desafios e problemas na identificação das barreiras legais que podem retardar de modo significativo o avanço dessa atividade no país. Também é importante verificar se as rotinas nas unidades poderão ser revistas, para que se faça necessário ampliar a autonomia das ações profissionais, inclusive investindo no trabalho de esclarecimento dos colegas sobre o papel diferenciado da EPA.

No Reino Unido, com vários anos de avanço da EPA, em diferentes níveis de atenção à saúde, não é diferente. Identificam desafios em relação à regulamentação da EPA, que incluem a definição e a variações de escopo da prática, restrições organizacionais e falta de apoio à implementação. Esses desafios são exacerbados pela falta de clareza justamente do papel desempenhado, indicando necessidade de melhorar a regulamentação desta prática. Enfermeiras(os) do Reino Unido reconhecem que o papel da EPA carece de consistência no escopo da prática, treinamento e regulamentação. Na experiência, a prática profissional

é regulada por um dos três órgãos diferentes, nacionalmente, pelo governo central ou um órgão profissional, ou localmente, pelos empregadores. O *Royal College of Nursing* respondeu a esses desafios introduzindo o “credenciamento”, um sistema de registro de qualificações, habilidades e experiência, mas a adoção desse processo ainda precisa ser avaliada⁽³⁰⁾.

No Brasil, os encontros políticos já estão na pauta dos programas educacionais ligados aos municípios e mestrados profissionais, mas ainda é preciso atuação unificada para inserir a EPA na negociação nacional com os formuladores de política, inserindo-a na Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde. Os componentes regulatórios é que vão permitir que, a partir da EPA, as(os) enfermeiras(os) possam prescrever medicamentos, referenciar pacientes para outros serviços, solicitar testes diagnósticos que os tornem independentes, estando esses claramente definidos; por isso, devem persistir formação qualificada e com evidências clínicas sustentadas. Podem ser necessárias a certificação e a autorização periódica de órgãos ou associações específicas e legislação protegida dos títulos obtidos em mestrados profissionais, a exemplo de outros países.

Como inexistente, no Brasil, legislação/regulamentação dessa particular prática a ser realizada por enfermeiras(os), ao mesmo tempo que se discute sua implantação no país, é preciso avançar no sentido de instituir a EPA como uma política de desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Pilar “Financiamento”

Este constitui pilar essencial e talvez o maior desafio para a implementação da EPA no Brasil, visto que o financiamento não é só relativo à formação, mas também aos demais pilares de sustentação aqui abordados. Justamente, esse é um pilar que não tem tido destaque nas discussões e publicações sobre EPA no Brasil. Sem a pretensão de aprofundar, discutem-se, neste texto, algumas questões consideradas relevantes.

DiCenso *et al.* (2010), analisando o desenvolvimento da EPA no Canadá nos 40 anos que antecedem à publicação do estudo, demonstram o impacto que teve na melhoria da qualidade da assistência à saúde no país. Reafirmam a necessidade de sustentabilidade do financiamento no conjunto de políticas públicas, com entendimento legal existente de que o Estado deve ser o provedor, bem como a importância de se valorizar a remuneração dos trabalhadores para a atuação em nível nacional⁽³¹⁾.

É preciso lembrar que, no Brasil, o SUS é marcado histórica e socialmente por problemas estruturais de financiamento⁽³²⁾. No país, os investimentos na saúde são de cerca de 9% do Produto Interno Bruto (PIB), mas desse valor apenas 46% correspondem ao gasto público⁽³³⁾. O quadro de subfinanciamento se agrava quando consideradas as renúncias fiscal e tributária⁽³⁴⁾.

O esforço para se constituir um sistema público universal não conseguiu ampliar a participação do gasto público, inferior ao gasto privado via planos de cobertura de saúde e realizado diretamente pelas famílias. A EPA precisa ser entendida neste contexto, e deve-se considerar a composição bastante desigual da equipe de enfermagem no país: 77% são técnicos(as) e auxiliares, enquanto 23% são enfermeiras(os), reunidos predominantemente nos grandes centros urbanos das capitais, com concentração na região Sudeste e carência

nas regiões Norte e Nordeste⁽³⁵⁾. Alerta-se que, tanto no mundo quanto no Brasil, os direitos sociais, especialmente dos trabalhadores, dependem, em última análise, de mudanças estruturais⁽³⁶⁾.

Na efetivação da EPA, também é preciso problematizar que a pós-graduação *stricto sensu* no país também vem sofrendo acelerado processo de desfinanciamento público, com redução significativa do volume de recursos destinados a bolsas de pesquisa e da pós-graduação. É perceptível a privatização desse nível educacional, com diversificação de instituições e cursos o longo dos anos. Os poucos recursos financeiros aplicados na educação pública acabam por resultar em um baixo valor por indivíduo em idade educacional, quando comparações são realizadas entre o Brasil e diversos países⁽³⁷⁾.

Importante lembrar, também, que, no âmbito dos programas de pós-graduação, na modalidade profissional, não há recurso para financiamento de projetos científico-tecnológicos e de inovação na forma de fomento ou bolsas das principais agências de pesquisa, como Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundações de Apoio à Pesquisa (FAP) estaduais. Apesar desses aspectos, é preciso destacar o avanço na área da enfermagem, particularmente dos programas profissionais, notada a partir de editais de financiamento por meio de acordo de parceria entre a CAPES e o COFEN, desde 2017. Com os recursos investidos, é possível identificar melhoria na formação de mestres e consequente qualificação das práticas resultante dos projetos de pesquisa, inovação e de desenvolvimento tecnológico, com exemplos de impacto social relevante⁽³⁸⁾.

Desafios à implementação da Enfermagem de Prática Avançada no Brasil

Tomando por base as etapas e estratégias sugeridas para implementação da EPA na América Latina e Caribe⁽³⁹⁾, identificam-se barreiras a serem transpostas no Brasil, como as abordadas a seguir:

1. Falta de clareza do trabalho desempenhado por enfermeira(o) na particularidade do escopo de EPA, inclusive entre os próprios profissionais, mas também pelas universidades e instituições de gestão da educação, de saúde e de trabalho. Nesse ponto, para transpor essas barreiras, é preciso ampla discussão para o avanço da proposta, no sentido, inclusive, de adotá-la como ponto de partida importante na direção do aprimoramento do SUS e da incorporação desses profissionais no sistema. Vale considerar que a mudança no alinhamento de uma formação acadêmica de enfermeiras(os) na prática avançada se centra em várias questões, e, entre uma das mais importantes, encontra-se a preparação desses especialistas a nível de mestrado, com ênfase em disciplinas de cunho prático assistencial, nas quais a formação interprofissional tem relevância na preparação para ampliação de suas competências profissionais, como mostrou pesquisa com EPA.
2. Fragilidades na implementação entre os programas de mestrado profissional, de redes colaborativas e ambientes de pesquisa, tecnologia e inovação em enfermagem e saúde, tendo como meta o cuidado seguro e de excelência.
3. Do ponto de vista da formação, há que se pensar na modificação da estrutura curricular dos programas de pós-graduação

profissional, resguardando os princípios que estruturam a EPA. É importante essa abordagem desde a graduação, à medida que haja, de fato, a implementação de EPA.

4. Resistência do profissional médico para a implementação da proposta, com base na Lei do Ato Médico.

Destaca-se que, em recente experiência do Chile, ao delinear os nove passos e progressos realizados no país para efetivar a EPA, tendo por base o enfoque *Participatory Evidence-based Patient-focused Process* (PEPPA), fica clara a importância dos *stakeholders* na perspectiva do poder existente, seja visível ou não, por aumentarem a possibilidade de êxito da implementação da EPA. Destacam o envolvimento de vários atores, interessados no tema da APS, para discutir o conceito e o papel da EPA; o trabalho da rede chilena EPA-APS, liderados em única coalizão do mundo acadêmico de enfermagem chileno e da Comissão de Recursos Humanos em Saúde do Plano Nacional de Câncer; além de clara colaboração do Ministério da Saúde, dos Conselhos Municipais de Saúde e da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas⁽⁴⁰⁾.

De tal maneira, a agenda para a implementação da EPA no Brasil passa por conjugar esforços na identificação de *stakeholders* para um trabalho de legitimação sobre sua importância no panorama da saúde e educação do país, não creditando apenas às(aos) enfermeiras(os) de prática avançada a tarefa de correção/solução das desigualdades de acesso e inequidades presentes no SUS.

A efetiva implementação de EPA deve estar alinhada ao Plano Nacional de Educação 2014-2024⁽⁴¹⁾, ao Plano Nacional de Pós-Graduação de 2021-2030, em construção, e à Política Nacional de Saúde. O país já iniciou os primeiros passos em direção à discussão nacional da(o) enfermeira(o) especialista avançada que necessita; porém, tal discussão inicial precisa ganhar amplitude entre aqueles que podem dar credibilidade e reconhecimento a uma formação clínica de qualidade, fortes bases científicas e experiências clínicas que sustentem a incorporação de novas competências notadamente na APS.

Também há que se considerar que a formação de uma especialidade de enfermagem em nível nacional requer a disponibilidade dos recursos orçamentários para investimento no corpo docente e preceptores de campo com *expertise* e autonomia para sustentar a formação clínica avançada, além de incorporação dos resultados de pesquisas para as equipes de saúde. Os custos e os retornos ao sistema de saúde devem se constituir uma política alinhada com o perfil de profissionais que o país necessita. A superação de diferenças regionais quanto à oferta de postos de trabalho no país, autonomia para prescrição de um conjunto de medicamentos e tratamentos, incorporação de tecnologias, liderança científica, formação interprofissional ainda são desafios que precisam estar na pauta de negociações políticas de associações e conselhos profissionais, MS e Ministério da Economia.

Esses são alguns dos primeiros desafios a serem vencidos para implantação da EPA. Continuemos no caminho.

AGRADECIMENTO

À Dr^a. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso (Universidade Estadual do Oeste do Paraná), pela sua participação nas discussões do grupo mencionado no artigo sobre EPA.

CONTRIBUIÇÕES

Parada CMGL, Paz EPA, Nichiata LYI, Barbosa DA e Kantorski L contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa.

Parada CMGL, Paz EPA, Nichiata LYI, Barbosa DA e Kantorski L contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Parada CMGL, Paz EPA, Nichiata LYI, Barbosa DA e Kantorski L contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Amaral LR, Araujo CAS. Advanced practices and patient safety: an integrative literature review. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):688-95. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800094>
2. Olimpio JA, Araujo JNM, Pitombeira DO, Enders BC, Sonemberg A, Vitor AF. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):674-80. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800092>
3. Silva CJA, Cassiano AN, Lima MCRAA, Peruhype RC, Queiroz AAR, Menezes RMP. Perspectives of the Advanced Practice Nursing in the gerontological care process: an integrative review. *Rev Eletron Enferm.* 2021;23:68003. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68003>
4. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MA de C. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl 1):716-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
5. Püschel VAA, Paz EPA, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CLF. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing?. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20210455. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0455en>
6. Schober M, Affara F. *International Council of Nurses: advanced nursing practice.* Oxford: Blackwell Publishing; 2006. 256p.
7. Ayala RA, Pariseau-Legault P. [Advanced practice nursing: Praxis, policy and profession]. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.epap Spanish>
8. International Council of Nurses (ICN) The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse. Geneva: Monograph, ICN Regulation Series [Internet]. 2008. [cited 2017 May 30]. Available from: <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3288753>
9. International Council of Nurses, ICN, CIE. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Country Profiles. ICN [Internet]. 2014 [cited 2017 May 30]. Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf>
10. International Council of Nurses (ICN). Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. ICN [Internet]. 2009 [cited 2017 Jun 03]. Available from: https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf
11. García PR, Vián OH, Hernández ASO, Alonso AIR, Jiménez MTM. [Advanced nursing practice: history and definition]. *Enferm Clín.* 2002;12(6):286-9. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(02\)73767-4 Spanish](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(02)73767-4 Spanish)
12. Ellis J, Morrison E. Understanding Advanced Practice Nursing. *Nurs Leadersh.* 2010;23(SpecIssue):12-14. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22266>
13. Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Harbman P, Donald F, Kaasalainen S, Carter N et al. Education of advanced practice nurses in Canada. *Nurs Leadersh.* 2010;23(Spec No 2010):61-84. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22269>
14. Donald F, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Carter N, et al. Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: title confusion and lack of role clarity. *Nurs Leadersh.* 2010;23(Spec-Issue):189-2010. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22276>
15. Angeli-Silva L, Leitão TS, David HMSL, Mascarenhas NB, Acioli S, Silva TPC. State of the art on Advanced Nursing Practice: reflections for the agenda in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20220151. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0151pt>
16. Paz EPA, Cunha CLF, Menezes EA, Santos GL, Ramalho NM, Werner RCD. [Advanced Practices in Nursing: rediscovering the valorization of nurses in primary health care]. *Enferm Foco.* 2018;9(1):41-3, 2018. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1856 Portuguese>
17. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl 1):716-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
18. Pan American Health Organization (PAHO). Resolution CD52.R13 Human Resources for Health: increasing access to qualified health workers in primary health care-based health system [Internet]. Washington: PAHO. 2013[cited 2023 Feb 26]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25587&Itemid
19. Cassiani SHDB, Rosales LK. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas *Esc Anna Nery.* 2016;20(4):e20160081. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160081>
20. Portal da Inovação na Gestão do SUS. Experiência do Canadá em Prática Avançada na Enfermagem é tema de oficina virtual [Video] [Internet]. Portal da Inovação na Gestão do SUS. 2021, Oct 8. [cited 2023 Mar 12]. 1h 44m e 50s. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=FIRwS_085Z8&t=1301s
21. Ministério da Educação (BR). Parecer nº 977/65, CESu, aprovado em 3-12-65 [Internet]. 1965[cited 2023 Mar 12]. Available from: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/parecer-cesu-977-1965-pdf>
22. Barros EC, Valentim MC, Melo MAA. O debate sobre o mestrado profissional na Capes: trajetória e definições. *Rev Bras Pós-Grad.* 2005;2(4):124-38. <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2005.v2.84>

23. Ministério da Educação (BR). Portaria no 389, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu [Internet]. Ministério da Educação. 2017[cited 2023 Mar 12]. Available from: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/24032017-portaria-no-389-de-23-de-marco-de-2017-pdf>
24. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Portaria no 131, de 28 de junho de 2017. Dispõe sobre o mestrado e o doutorado profissionais [Internet]. 2017[cited 2022 Nov 03]. Available from: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/30062017-portaria-131-2017-pdf>
25. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Documento Orientador de APCN, Área de Enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 4]. Available from: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENFERMAGEM_APCN_21.pdf
26. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Relatório avaliação área de enfermagem [Internet]. 2022[cited 2023 Mar 4] Available from: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/19122022_RelatriodaAvaliaodareaenfermagemfinal.pdf
27. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Documento de área enfermagem. 2019[cited 2023 Mar 04]. Available from: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/enfermagem-pdf>
28. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) [Internet]. 2020[cited 2023 Mar 12]. Available from: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENFERMAGEM_CLPPT_19_12.pdf
29. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Plano estratégico da OPAS 2014-2019 [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf>
30. King R, Tod A, Sanders T. Development and regulation of advanced nurse practitioners in the UK and internationally. *Nurs Stand*. 2017;32(14):43-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10858>
31. DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Donald F, Carter N, Bourgeault I, et al. Factors enabling advanced practice nursing role integration. *Can J Nurs Leadersh*. 2010;23(Spec-Issue):211–38. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22279>
32. Paim JS. [Universal health systems and the future of the Brazilian Unified Health System (SUS)]. *Saúde Debate*. 2019;43(spe5):15-28. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502> Portuguese
33. Lima HSC, Felipe JS, Silva JAA, Temporão JG, Padilha ARS, Reis AAC. SUS, health, and democracy: challenges for Brazil Manifesto of six former Health Ministers on the 16th National Health Conference. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(10):3713–6. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.21932019>
34. Silveira FG, Gaiger MLC. O gasto em saúde e suas bases de financiamento: dinâmica e tendências para o Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021 [cited 2023 Mar 12]. Available from: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Gaiger-F-Gaiger-MLC_O-gasto-em-sa%C3%BAde-e-suas-bases-de-financiamento_TD74.pdf
35. Silva MC, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(1):7-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
36. Souza HS, Trapé CA, Campos CMS, Soares CB. The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing. *Physis*. 2021;31(01):e310111. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310111>
37. Schwartzman S. [Pesquisa e Pós-Graduação no Brasil: duas faces da mesma moeda?]. *Estud Av*. 2022;36 (104):227–54. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2022.36104.011> Portuguese
38. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Edital nº 27/2016 apoio a programas de pós-graduação da área de enfermagem – modalidade mestrado profissional [Internet]. 2016 [cited 2023, Mar 12]. Available from <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/05122016-edital-27-capes-cofen-pdf>
39. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán Peña L, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2826. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
40. Aguirre-Boza F, Mackay MCC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):120-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
41. Ministério da Educação (BR). Lei no 13.005/2014. Plano Nacional de Educação 2014-2024 [Internet]. 2014[cited 2023, Mar 12]. Available from: <https://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>