

Implantação de práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde brasileira: percurso metodológico

Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path

Implementación de prácticas avanzadas de enfermería en la Atención Primaria de Salud brasileña: camino metodológico

Manoel Vieira de Miranda Neto¹

ORCID: 0000-0002-3224-2165

Letícia Yamawaka de Almeida¹

ORCID: 0000-0002-5192-6052

Daiana Bonfim¹

ORCID: 0000-0003-0591-0495

Talita Rewa^{II}

ORCID: 0000-0002-4887-5303

Maria Amélia de Campos Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0002-0533-7193

¹Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

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

Como citar este artigo:

Miranda Neto MV, Almeida LY, Bonfim D, Rewa T, Oliveira MAC. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path.

Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210614.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0614pt>

Autor Correspondente:

Manoel Vieira de Miranda Neto

E-mail: manoel.miranda@einstein.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 17-08-2021

Aprovação: 10-03-2022

RESUMO

Objetivos: descrever a operacionalização das etapas do modelo proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde para a implantação de práticas avançadas de enfermagem em serviços da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo metodológico, de abordagem qualitativa, realizado em um sistema local de saúde localizado na zona sul do município de São Paulo. Foram seguidas as seis primeiras etapas do modelo: 1) melhorar os resultados de saúde; 2) identificar os interessados; 3) determinar as necessidades de saúde não atendidas; 4) identificar prioridades e metas para introduzir as práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; 5) definir as práticas avançadas de enfermagem em cuidados primários de saúde; 6) planejar as estratégias de implementação. **Resultados:** em cada etapa, foram descritas os objetivos, as estratégias metodológicas e a operacionalização. **Considerações Finais:** o modelo mostrou-se eficaz para apoiar o processo de desenvolvimento e implantação da prática avançada de enfermagem no sistema local estudado.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem; Mão de Obra em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to describe the operationalization of the steps of a model proposed by the Pan American Health Organization for implementing advanced practice nursing in Primary Health Care services. **Methods:** a methodological study, with a qualitative approach, carried out in a local health system located in southern São Paulo. The first six steps of the model were followed: 1) improve health outcomes; 2) identify stakeholders; 3) determine unmet health needs; 4) identify priorities and goals to introduce advanced nursing practices in primary health care; 5) define advanced practice nursing in primary health care; 6) plan implementation strategies. **Results:** in each step, the objectives, methodological strategies and operationalization were described. **Final Considerations:** the model proved to be effective to support the process of development and implementation of advanced practice nursing in the local system studied.

Descriptors: Advanced Practice Nursing; Nurse Practitioners; Primary Health Care; Nursing Staff; Health Workforce.

RESUMEN

Objetivos: describir la operacionalización de las etapas del modelo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud para la implementación de prácticas avanzadas de enfermería en los servicios de Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio metodológico, con enfoque cualitativo, realizado en un sistema local de salud ubicado en el sur de la ciudad de São Paulo. Se siguieron los primeros seis pasos del modelo: 1) mejorar los resultados de salud; 2) identificar a las partes interesadas; 3) determinar las necesidades de salud insatisfechas; 4) identificar prioridades y objetivos para introducir prácticas avanzadas de enfermería en la Atención Primaria de Salud; 5) definir prácticas avanzadas de enfermería en la atención primaria de salud; 6) estrategias de implementación del plan. **Resultados:** en cada etapa se describieron objetivos, estrategias metodológicas y operacionalización. **Consideraciones Finales:** el modelo demostró ser efectivo para apoyar el proceso de desarrollo e implementación de la práctica avanzada de enfermería en el sistema local estudiado.

Descritores: Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermeras Practicantes; Atención Primaria de Salud; Personal de Enfermería; Fuerza Laboral en Salud.

INTRODUÇÃO

As práticas avançadas de enfermagem (PAE) são reconhecidas mundialmente, entretanto não comportam uma única definição. PAE é um termo “guarda-chuva” que engloba as atividades desempenhadas por enfermeiros generalistas que realizaram formação avançada em nível de pós-graduação e utilizam conhecimentos aprofundados para tomar decisões clínicas complexas, buscando atender as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividades⁽¹⁾.

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) define o enfermeiro de prática avançada (EPA) como aquele “que adquiriu base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto ou país em que é credenciado para a prática. O nível de Mestrado é recomendado”⁽²⁾.

As primeiras experiências de PAE se concentraram no Canadá e nos Estados Unidos da América. Mais recentemente, sua expansão tem sido observada em diferentes países⁽³⁻⁵⁾. Inicialmente, a PAE foi utilizada como resposta para problemas de fixação da força de trabalho em áreas remotas e rurais, mas hoje tem sido utilizada principalmente para ampliar o acesso aos serviços de saúde e atender às lacunas assistenciais nas redes de atenção à saúde^(3,6).

Os resultados obtidos pelas experiências internacionais revelam a complexidade do processo de formação, desenvolvimento, implementação e avaliação das PAE em diferentes sistemas locais de saúde (SILOS) e deixam evidentes os desafios e as barreiras que precisaram ser superados para adoção desse modelo. Entretanto, também ficam claros os benefícios decorrentes de seu desenvolvimento e implantação, como ampliação do acesso aos serviços, redução de custos, aumento da qualidade assistencial e melhoria dos desfechos assistenciais⁽³⁻⁶⁾.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem incentivando países da região da América Latina e Caribe a desenvolver e implementar PAE em seus sistemas de saúde no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2018, publicou o documento “Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde”, em que evidenciou o papel da enfermagem e sua potencialidade para a melhoria do acesso aos serviços de saúde e o alcance da cobertura universal nos países da região⁽⁷⁾. A publicação destacou a importância e as estratégias para o desenvolvimento, a implementação e a avaliação das PAE, assim como o perfil de competências necessário, os percursos formativos e as estratégias de implementação e avaliação, para que os países tenham ferramentas e sejam impulsionados a adotar as PAE em seus sistemas de saúde⁽⁷⁾.

O documento⁽⁷⁾ apresentou ainda uma proposta de desenvolvimento, implantação e avaliação das PAE, formulada por Oldenburguer et al. (2017)⁽⁸⁾, desenvolvida com base na proposta de Bryant-Lukosius e DiCenso (2004)⁽⁹⁾, conhecida mundialmente como estratégia PEPPA (*Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced Practice Nursing role development, implementation, and evaluation*). Esta estratégia tem sido implementada por diferentes países⁽¹⁰⁻¹²⁾ e recentemente está sendo utilizada pelo Chile para o processo de desenvolvimento e implementação das PAE⁽¹³⁾.

No Brasil, a discussão é relativamente recente, porém é de grande relevância para o contexto brasileiro e deve ser estimulada para que alcance os sujeitos estratégicos do setor saúde e da enfermagem, tendo em vista as necessidades de saúde nos territórios, especialmente as não atendidas, as lacunas assistenciais na APS e no Sistema Único de Saúde (SUS) e a força de trabalho em saúde e enfermagem existentes no país⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Estudo recente mapeou as PAE na APS em um município brasileiro, revelando a necessidade de modelos de formação específicos para formação desses enfermeiros, assim como mecanismos de regulação e credenciamento profissional. A APS foi considerada um contexto potente para o desenvolvimento dos papéis profissionais dos EPA⁽¹⁶⁾.

Assim, considerando os desafios para o cenário nacional, o presente estudo orientou-se pela seguinte pergunta de pesquisa: como operacionalizar o modelo proposto pela OPAS de implementação e o desenvolvimento das PAE em serviços da APS brasileira?

OBJETIVOS

Descrever a operacionalização das etapas do modelo proposto pela OPAS para a implantação de PAE em serviços da APS.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições envolvidas. Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa.

Referencial teórico-metodológico

O modelo de desenvolvimento e implementação das PAE, proposto pela OPAS (2018)⁽⁷⁾, fundamentou o percurso do presente estudo. Trata-se de um modelo adaptado da estratégia PEPPA, proposta por Bryant-Lukosius (2004)⁽⁹⁾, e está em consonância com a linha da OPAS de recursos humanos para o acesso universal e cobertura universal de saúde.

A estratégia PEPPA é um processo participativo, baseado em evidências e focado no paciente, utilizado para desenvolver, implementar e avaliar o papel da PAE. Esta ferramenta permite identificar as barreiras e os facilitadores do processo de implementação das PAE, assim como realizar a avaliação dos papéis dos EPA, em diferentes contextos, para atender às necessidades de saúde locais e apoiar o planejamento de recursos humanos em saúde⁽⁷⁻⁸⁾. Está organizada em nove etapas interativas⁽⁷⁻⁸⁾, que devem ser realizadas preferencialmente em sequência, conforme apresentado no Quadro 1.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem qualitativa, que em seu percurso metodológico utilizou o *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)*⁽¹⁷⁾.

Quadro 1 – Descrição do modelo de desenvolvimento e implementação das práticas avançadas de enfermagem, proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde

Etapas		Descrição
1ª	Melhorar os resultados de saúde do paciente, desenvolvendo recursos humanos em enfermagem para promover a saúde universal	Nesta etapa, deve-se identificar a população com maior necessidade de ações de APS, ou seja, identificar os pacientes que serão foco das etapas subsequentes. A OPAS recomenda que as ações nacionais sejam direcionadas às populações mais vulneráveis e com menor acesso aos serviços de saúde.
2ª	Identificar interessados	A OPAS recomenda que os países desenvolvam uma rede colaborativa pan-americana para iniciar as discussões sobre o papel e as estratégias de implementação das PAE nos cenários nacionais, trocando experiências e apoiando-se mutuamente. Nacionalmente, devem identificar todas as partes interessadas e relacionadas às PAE, adotando uma perspectiva interprofissional e ampliada, com a participação dos conselhos profissionais de diversas categorias de saúde, sindicatos, universidades e decisores políticos e estratégicos. O grupo deve ser capaz de compreender claramente o papel das PAE e sua capacidade em atender às necessidades de saúde prioritárias da população.
3ª	Determinar as necessidades de saúde não atendidas	Avaliar as necessidades de saúde em geral, especialmente as não atendidas, para identificar o foco prioritário das ações dos EPA e para que suas práticas sejam direcionadas e intensificadas para as necessidades prioritárias.
4ª	Identificar prioridades e metas para introduzir as práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Os dados coletados nas etapas precedentes devem determinar e possibilitar a identificação das necessidades de saúde prioritárias, assim como as principais barreiras e os facilitadores, para a implantação das EPA. As partes envolvidas devem estabelecer metas e objetivos mensuráveis para o processo de implementação e posterior avaliação.
5ª	Definir as práticas avançadas de enfermagem em cuidados primários de saúde	Definir as ações a serem realizadas para alcançar as metas elaboradas na etapa anterior, traçando estratégias, alternativas e soluções para seu alcance. A OPAS destaca que cada país deve ser responsável pela definição das funções e do escopo de prática dos EPA, com base em seu contexto e suas necessidades, evitando a sobreposição com as demais categorias de enfermagem já existentes. Recomenda-se que seja definido, adotado ou até mesmo elaborado um perfil de competências para a atuação dos EPA, para monitorar, avaliar e comparar as atuações e os impactos na América Latina e no Caribe.
6ª	Planejar as estratégias de implementação	Nesta etapa, os países que buscam a implementação das PAE devem possibilitar e potencializar a coalisão de lideranças entre as associações profissionais de enfermagem, estabelecendo consensos sobre os papéis e o escopo de prática dos EPA, além da clara explicitação de como irão potencializar e qualificar a assistência à saúde no âmbito da APS. Dessa forma, as lideranças terão condições de defender a implementação das PAE e seu papel, identificando os recursos necessários. Para isso, é necessário criar estratégias de regulação profissional, além de diretrizes e legislações que possibilitem e amparem a prática dos EPA, sendo fundamental a existência de corpo docente especializado para sua formação profissional.
7ª	Iniciar o plano de implementação da função de enfermeiro de prática avançada	Identificar cursos de pós-graduação em enfermagem e instituições com condições de serem as primeiras a desenvolver cursos orientados por um currículo baseado em competências para a formação em PAE. Concomitantemente, devem ser elaboradas diretrizes, legislações, protocolos e estratégias de regulação profissional que funcionem como guia para o desenvolvimento e a implementação do EPA. Os países devem garantir os recursos necessários para a formação e a prática profissional desses enfermeiros, buscando compartilhar, por meio de evidências, a efetividade do processo de implementação.
8ª	Avaliar os papéis dos enfermeiros de prática avançada	A OPAS ratifica seu papel como apoiadora do processo de avaliação da implementação das PAE, desenvolvendo pesquisas que revelem as evidências sobre esse processo, para que os formuladores de políticas tenham elementos para tomar decisões estratégicas. No nível nacional, os países também devem desenvolver pesquisas de avaliação sobre os papéis dos EPA e o processo de implementação das PAE.
9ª	Realizar monitoramento de longo prazo das funções do enfermeiro de prática avançada	Esta última etapa consiste em um processo contínuo de avaliação e monitoramento das ações dos EPA.

APS – Atenção Primária à Saúde; OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; PAE – práticas avançadas de enfermagem; EPA – enfermeiro de prática avançada.
Fonte: OPAS (2018)¹⁰.

Procedimentos metodológicos

Este estudo integrou uma pesquisa que buscou desencadear o processo de desenvolvimento das PAE na APS, para sua futura implementação em um SILOS. Centra-se na descrição do processo de implementação de seis das nove etapas propostas pelo modelo. Visando alcançar os objetivos de cada etapa, diferentes ferramentas

e desenhos metodológicos foram empregados e são apresentados na seção Resultados.

Cenário do estudo

Neste estudo, o SILOS é formado por parte dos serviços municipais de saúde localizados no território, sob responsabilidade

da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP), mais especificamente a Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo e Vila Andrade (STSCCL) da Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS-Sul), situada na zona sul do município.

Desde 2001, a gestão dos serviços de saúde dessa supervisão é compartilhada entre a SMS/SP e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBAE), por meio do Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS). A parceria visa apoiar iniciativas governamentais na área da saúde para o fortalecimento do SUS, mediante coordenação, implantação e desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Assim, o SILOS é composto por 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Assistência Médica Ambulatorial/UBS Integrada, que juntas agregam 87 equipes de Saúde da Família (eSF), 30 equipes de saúde bucal (eSB) e 06 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). É responsável ainda por uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dois Serviços de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), um serviço de Assistência Médica Especializada em Pediatria (AMAE Pediátrica), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dois Serviços Residenciais Terapêuticos.

A SBIBAE realiza a contratação de profissionais, o acompanhamento do trabalho das equipes, a capacitação dos trabalhadores e o aprimoramento da assistência prestada, por meio de um contrato de parceria. Conta com 13.197 profissionais ativos, sendo que o IIRS representa 25% da sociedade, com 3.313 profissionais, dos quais 1.903 atuam na parceria com a SMS/SP. Os profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) representam 30% (570) dessa força de trabalho⁽¹⁸⁾.

Etapas do trabalho

As seis primeiras etapas da estratégia PEPPA referem-se aos processos de diagnóstico situacional e planejamento e podem

ser utilizadas em outros contextos semelhantes ao estudado. Já as etapas sete, oito e nove dependem de decisões estratégicas em nível nacional, extrapolando as possibilidades desta investigação. Ressalta-se que os títulos das etapas foram adaptados aos objetivos do presente estudo, embora a finalidade de cada uma delas tenha sido preservada, de acordo com o documento original (OPAS, 2018)⁽⁷⁾, conforme apresentado na Figura 1.

Etapa 1	Caracterização do perfil epidemiológico e descrição do modelo atual de atendimento no sistema local de saúde
Etapa 2	Identificação das partes interessadas e recrutamento dos participantes
Etapa 3	Identificação de necessidades de saúde e de um novo modelo de cuidado
Etapa 4	Identificação de prioridades e metas para apresentar o papel dos enfermeiros de prática avançada
Etapa 5	Definição dos papéis dos enfermeiros de prática avançada do novo modelo de atendimento
Etapa 6	Planejamento de estratégias para a futura implementação das práticas avançadas de enfermagem no sistema local de saúde

Figura 1 – Etapas do processo de implementação operacionalizadas na pesquisa original

RESULTADOS

Os resultados do percurso metodológico e operacional realizados nesta investigação foram reunidos no Quadro 2, que apresenta o título de cada etapa, seus objetivos, estratégia metodológica e operacionalização.

Quadro 2 – Descrição do percurso metodológico e operacional do estudo de acordo com as etapas do modelo proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde⁽⁷⁾

Primeira etapa: Caracterização do perfil epidemiológico e descrição do modelo atual de atendimento no sistema local de saúde	
Objetivo	Estratégias metodológicas
1. Traçar o perfil epidemiológico da população do sistema local de saúde; 2. Descrever o modelo de atendimento à saúde ofertado.	1. Pesquisa documental e análise dos dados dos relatórios disponíveis nos bancos de dados e páginas oficiais da SMS, SBIBAE e da Rede Nossa São Paulo.
Operacionalização	
Foram coletados dados epidemiológicos secundários disponibilizados pelos sistemas de informação oficiais do município de São Paulo no Boletim Saúde em Dados da Coordenação de Epidemiologia e Informação, da SMS e da SBIBAE: a) Indicadores de produção e qualidade assistenciais disponíveis no painel de monitoramento de indicadores e dados das unidades de saúde (gerenciadas pela instituição) do último ano ou da última versão disponível. b) Dados do Mapa da Desigualdade (2018) ⁽¹⁹⁾ , elaborado pela Rede Nossa São Paulo que, desde 2012, apresenta anualmente um estudo sobre os indicadores dos 96 distritos do município.	
Segunda etapa: Identificação das partes interessadas e recrutamento dos participantes	
Objetivos	Estratégias
1. Envolver as partes interessadas no processo de desenvolvimento e implementação das PAE no SILOS.	1. Recrutamento profissionais de diferentes instâncias, com o envolvimento de profissionais de saúde, representantes de órgãos de classe de enfermagem e medicina, administradores de saúde e agências governamentais que participam da gestão do sistema de saúde, além de representantes de usuários e famílias.

Continua

Continuação da Quadro 2

Operacionalização	
<p>Realizou-se a identificação de todas as partes potencialmente interessadas (<i>stakeholders</i>) no processo de desenvolvimento e implementação das PAE no SILOS. Para isso, foi feito o convite de participação nas oficinas de trabalho a cada um dos interessados. Essa abordagem foi realizada individualmente por telefone, mensagens por aplicativo ou e-mail.</p> <p>Foram convidados representantes das seguintes instâncias: Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo e Vila Andrade; Coordenadoria Regional de Saúde Sul; SMS; Área de Enfermagem da SMS; Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo diretamente envolvido no Grupo de Trabalho de Práticas Assistenciais de Atenção Básica; Conselho Gestor da Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo e Vila Andrade; SBIBAE; e Gestão da SBIBAE.</p> <p>Participaram ainda representantes de diferentes categorias profissionais vinculados ao Instituto Israelita de Responsabilidade Social, a saber: gerente da Área Técnica de Atenção Primária e Redes de Saúde; coordenadora, médico de família e comunidade e enfermeiro da Área de Apoio Técnico da Atenção Básica; coordenadores de saúde dos serviços de ESF gerenciados pela instituição; um representante dos enfermeiros sêniores das equipes da ESF; um representante de enfermeiros plenos das equipes da ESF.</p>	
Terceira etapa: Identificação de necessidades de saúde e de um novo modelo de cuidado	
Objetivos	Estratégias
1. Caracterizar as necessidades de saúde da população, captar a percepção do fenômeno pelos interessados e analisar as forças e as limitações do modelo atual de cuidado para atender as necessidades de saúde da população do SILOS.	1. Realização de oficina de trabalho (Oficina I), gravada e filmada, na qual o pesquisador principal assumiu o papel de facilitador ativo, promovendo o envolvimento dos participantes, valorizando as falas e as contribuições de todos; 2. Análise do material empírico resultante da oficina (análise de discurso e uso do <i>software</i> WebQDA) ⁽²⁰⁾ .
Operacionalização	
<p>Esta etapa envolveu a avaliação das necessidades de saúde da população, especialmente as não atendidas, para identificar o foco prioritário das ações dos EPA, de modo a direcionar suas práticas às necessidades prioritárias.</p> <p>A oficina de trabalho teve duração de cinco horas. Foram apresentados os dados coletados na primeira etapa, para que os participantes refletissem sobre o perfil epidemiológico e pudessem expressar quais eram as necessidades de saúde da população do SILOS.</p> <p>Inicialmente, os participantes foram informados sobre o objeto e os objetivos da pesquisa e, após leitura, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi explicitado o objetivo específico da oficina, qual seja, a problematização do fenômeno pesquisado, neste caso, o desenvolvimento e a implementação das PAE na APS. O pesquisador principal apresentou o resultado da análise dos dados quantitativos, levantados na primeira etapa como disparador da discussão. Buscou verificar a compreensão dos participantes sobre a temática, os problemas relacionados, assim como os desafios e as possibilidades para resolvê-los.</p> <p>Além disso, foi realizada discussão com os participantes, buscando responder as seguintes perguntas, propostas por Smith et al. (2003)⁽²¹⁾: quais são as necessidades de saúde dos pacientes e famílias? Qual é o contexto e quais as consequências dessas necessidades? Quais os condicionantes que contribuem para essas necessidades? Quais são as percepções das partes interessadas sobre essas necessidades? Quais informações adicionais são requeridas sobre essas necessidades? Quais as fontes e os métodos que podem ser usados para adquirir essas informações?</p> <p>O produto desta primeira oficina foi o envolvimento das partes interessadas, assim como a problematização dos fenômenos e a identificação de desafios e possibilidades para o desenvolvimento e a implementação das PAE.</p>	
Quarta etapa: Identificação de prioridades e metas para apresentar o papel dos enfermeiros de prática avançada	
Objetivos	Estratégias
1. Estabelecer metas e objetivos mensuráveis para o processo de implementação e posterior avaliação das PAE.	1. Oficina de trabalho (Oficina II) para discussão dos dados coletados em etapas anteriores (identificação de necessidades de saúde prioritárias, principais barreiras e facilitadores para implantação do EPA).
Operacionalização	
<p>A segunda oficina teve duração de quatro horas. Os participantes, reunidos em pequenos grupos, discutiram os resultados e identificaram as necessidades prioritárias a serem apoiadas pelos EPA. Cada grupo apresentou suas prioridades e metas e, em seguida, foi elaborada uma síntese de todos os participantes.</p>	
Quinta etapa: Definição dos papéis dos enfermeiros de prática avançada e do novo modelo de atendimento	
Objetivos	Estratégias
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparar o perfil profissional atual dos enfermeiros da APS do SILOS com o perfil esperado do EPA por meio de competências; 2. Identificar a percepção de enfermeiros, médicos e coordenadores sobre questões relacionadas ao desenvolvimento e à implementação das PAE; 3. Identificar a autopercepção de competência dos enfermeiros para ações assistenciais frequentes na APS; 4. Identificar a percepção dos coordenadores e médicos de UBS em relação à competência dos enfermeiros de seu serviço para a realização de ações assistenciais comuns na APS; 5. Identificar a associação entre o perfil do enfermeiro generalista e a autopercepção de competências; 6. Identificar as mudanças necessárias no SILOS para a mudança do modelo assistencial; 7. Definir o papel do EPA nesse novo modelo; 8. Identificar as mudanças de papéis e responsabilidades necessárias para implementar novas práticas de cuidados por meio de PAE. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboração de um questionário com perguntas fechadas disponibilizado em uma plataforma virtual aos profissionais do SILOS estudado; 2. <i>Survey online</i> para enfermeiros (plenos e seniores) da APS, médico da ESF e coordenadores; 3. Oficina de trabalho (Oficina II), com a reunião de pequenos grupos para reflexão e problematização sobre a temática; 4. Elaboração de síntese das informações trabalhadas na sessão.

Continua

Continuação da Quadro 2

Operacionalização	
<p>As atividades realizadas podem ser divididas em dois grandes momentos: o primeiro, relacionado aos produtos da fase quantitativa (construção, coleta das informações do questionário e análise), e o segundo, referente à condução das atividades realizadas durante a fase qualitativa por meio da oficina de trabalho.</p> <p>a) Fase quantitativa: o questionário utilizado foi elaborado pelo pesquisador, a partir do instrumento de Magnago (2017)⁽²²⁾, das competências da OPAS (2018)⁽⁷⁾, e dos domínios de competências de Rewa (2018)⁽²³⁾. Versou sobre a caracterização do participante, o perfil do serviço em que atua, a opinião sobre aspectos relacionados a regulação, ampliação do escopo de prática e mudança dos papéis profissionais. Quatro versões deste instrumento, propostas para os diferentes respondentes (coordenadores, enfermeiro sênior, enfermeiro pleno e médicos), foram disponibilizadas em uma plataforma <i>online</i>. Na sequência, foram enviados convites aos interessados via <i>e-mail</i>. Após manifestar concordância em participar do estudo, o profissional era convidado a preencher o questionário. Ao final, 200 sujeitos preencheram os critérios de participação e foram incluídos nesta etapa.</p> <p>b) Fase qualitativa: a oficina de trabalho contou com a participação dos sujeitos já envolvidos nas etapas qualitativas prévias. Como disparador da discussão, utilizou-se a apresentação dos resultados parciais do questionário da fase quantitativa, incluindo o perfil dos respondentes. Posteriormente, em pequenos grupos, os participantes foram convidados a refletir e problematizar as seguintes questões propostas por Bryant-Lukósius e DiCenso (2004)⁽⁹⁾: que mudanças são necessárias no SILOS para mudar o modelo assistencial? Que mudanças de papéis e responsabilidades são necessárias para implementar novas práticas de cuidados derivadas das PAE? Qual deve ser o papel do EPA nessas práticas? Existe necessidade de especialização adicional? Em caso afirmativo, o papel das PAE aumentaria a capacidade de atingir metas para atender às necessidades de cuidados de saúde do paciente? Como sabemos disso? Quão bem um papel de PAE se adequa nesse novo modelo de cuidado? Quais as vantagens e as desvantagens de um papel de PAE em comparação com as funções alternativas do prestador de cuidados de saúde? Ao final, os grupos apresentaram suas sínteses provisórias e, posteriormente, foi elaborada a síntese final, a partir da qual os grupos sugeriram papéis para atuação do EPA.</p>	
Sexta etapa: Planejamento de estratégias para a futura implementação das práticas avançadas de enfermagem no sistema local de saúde	
Objetivos	Estratégias
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar os facilitadores e barreiras para o desenvolvimento e a implementação das PAE; 2. Traçar estratégias necessárias para o processo de desenvolvimento e implementação das PAE na APS; 3. Identificar recursos e facilitadores para o processo de desenvolvimento e implantação das PAE na APS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oficina de trabalho (Oficina II) voltada ao delineamento de estratégias para implementação das PAE.
Operacionalização	
<p>Esta etapa ocorreu durante a realização da segunda oficina. Os participantes debruçaram-se sobre as seguintes questões: quais são os facilitadores e as barreiras para o desenvolvimento e a implantação do papel das PAE neste SILOS? Quais estratégias necessárias para maximizar os facilitadores de papéis e minimizar barreiras? Quais recursos e suportes são necessários para o desenvolvimento e implementação de funções?</p>	

SMS – Secretaria Municipal de Saúde; SBIBAE – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein; PAE – práticas avançadas de enfermagem; SILOS – sistemas locais de saúde; ESF – Estratégia Saúde da Família; EPA – enfermeiro de prática avançada; APS – Atenção Primária à Saúde; UBS – Unidades Básicas de Saúde; OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo descrever a operacionalização das etapas do modelo proposto pela OPAS⁽⁷⁾ para a implantação de PAE na APS. O percurso realizado nesta investigação consistiu na condução das etapas (1 a 6) referentes aos processos de diagnóstico situacional e planejamento. De modo geral, as estratégias metodológicas empregadas possibilitaram a identificação das necessidades de saúde não atendidas no SILOS, as lacunas assistenciais da RAS, contribuindo para o delineamento do papel do EPA, alcançando os resultados esperados.

A primeira etapa deste estudo forneceu, por meio da pesquisa documental e análise dos dados dos relatórios disponibilizados pelos sistemas de informação em saúde, elementos para que os participantes das oficinas de trabalho pudessem identificar as necessidades de saúde da população do SILOS, especialmente aquelas não atendidas, e assim priorizar o foco de atuação do EPA com base nessas necessidades^(2,7,24-26). A utilização de dados secundários é uma estratégia consolidada e relevante⁽²⁷⁾, entretanto, em sua aplicação, é preciso garantir a qualidade dos dados coletados. Neste sentido, sinaliza-se a importância de considerar no planejamento e execução desta etapa, a avaliação prévia das dimensões de qualidade das fontes de informação.

Outro ponto a ser destacado se refere à dificuldade de obtenção de dados e identificação de indicadores nas fontes utilizadas que

representassem desfechos e resultados da prática de enfermagem e não apenas marcadores de produção. A literatura retrata que a busca por indicadores de efetividade e avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem ainda é uma lacuna a ser superada⁽²⁸⁾. Diante disso, advoga-se que gestores e profissionais de saúde desenvolvam e utilizem ferramentas de gestão da clínica que fortaleçam, consolidem e ampliem a visibilidade das boas práticas de enfermagem.

A segunda etapa percorrida consistiu na definição das partes interessadas ou sujeitos estratégicos para o desenvolvimento e a implementação das PAE. Esse foi um dos momentos mais estratégicos e de grande importância, uma vez que são sujeitos que participam ativamente do processo e que, por isso, podem impedir ou facilitar a forma como as PAE serão implantadas no SILOS.

Uma das potencialidades identificadas que contribuíram para o êxito desta etapa diz respeito ao forte apoio institucional recebido ao longo do desenvolvimento do estudo. O engajamento de sujeitos que participam da alta gestão do SILOS possibilitou a incorporação das ideias propostas e o seguimento das atividades do processo como parte de um projeto institucional e não apenas uma ideia segmentada que foi introduzida no cenário pelos pesquisadores. Por se tratar de um fenômeno de interesse comum, tal condição favoreceu a interlocução com os profissionais e a operacionalização das atividades de cada etapa. Outro ponto estratégico da captação dos atores estratégicos se refere à análise

de forças, relações e distribuição dos poderes institucionais no SILOS e em corporações com as quais o desenvolvimento de papéis avançados de enfermagem pode estar relacionado, sendo fundamental, portanto, uma análise profunda e estratégica para seleção e identificação dos atores estratégicos.

As etapas seguintes (3 a 6) foram desenvolvidas principalmente a partir de oficinas de trabalho. Outras estratégias também foram empregadas, como o uso de questionários. Destaca-se que a utilização da oficina de trabalho potencializou os resultados alcançados, revelando-se um espaço frutífero de reflexão e construção coletiva, que permitiu a troca de experiências e contribuições individuais⁽²⁹⁾. Por outro lado, alguns desafios identificados neste processo foram a gestão do tempo, a organização e o agendamento dos encontros de modo a garantir a presença de todas as partes envolvidas.

Especificamente em relação à terceira etapa, as atividades desenvolvidas se pautaram na apresentação do perfil epidemiológico, que subsidiou a discussão dos participantes na oficina de trabalho, para a identificação das necessidades de saúde não atendidas e das lacunas assistenciais do modelo atual da RAS do SILOS, para que os participantes pudessem compreender suas especificidades e avaliar como o EPA atuaria neste domínio de prática. Vale ressaltar que as estratégias metodológicas empregadas na primeira etapa do estudo foram essenciais para garantir um produto sólido, que foi utilizado como disparador das discussões propostas para este momento.

Os dados e as informações coletados nas etapas anteriores permitiram a identificação das necessidades de saúde prioritárias, as principais barreiras e os facilitadores para implantação da EPA. Na segunda oficina de trabalho, os participantes estabeleceram metas e objetivos mensuráveis para o processo de implementação e posterior avaliação da PAE. O nível de complexidade dos objetivos desta etapa exigiu tempo e amplo debate, sendo este um limite da pesquisa, pois foi possível apenas dedicar uma parte da oficina de trabalho para o grupo realizar sua discussão, síntese e apresentação.

A quinta etapa, organizada em duas fases (quantitativa e qualitativa), buscou a definição dos papéis dos EPA e do novo modelo de cuidado. Os processos quantitativos envolveram a construção de um questionário e sua aplicação em formato de *survey online*. Dentre as vantagens do uso da plataforma virtual para a coleta de dados, destacam-se o baixo custo, a redução da exposição dos participantes frente ao pesquisador, a comodidade para responder em um momento oportuno para o participante, a agilidade para disparar o instrumento para um número expressivo de participantes, o controle em tempo real do número de instrumentos preenchidos e a redução de possíveis erros durante uma eventual transcrição dos dados, uma vez que as respostas dos participantes são inseridas automaticamente em um banco de dados⁽³⁰⁾.

A utilização desta ferramenta permitiu identificar a competência dos enfermeiros generalistas do SILOS (autorreferida e percebida pelo outro), para a realização de uma série de atividades e procedimentos frequentes na APS, e ainda ações previstas para EPA no campo da gestão do trabalho, pesquisa e prática baseada em evidência. A literatura considera fundamental identificar e indicar os níveis de responsabilidade e a performance esperada para o EPA, assim como descrever claramente seu escopo de atuação⁽²⁵⁾.

Ressalta-se que a definição de um perfil de competências é essencial para apoiar a definição do escopo de prática e o papel do EPA em um SILOS. No entanto, a definição desse perfil é bastante complexa e pode gerar controvérsias, sendo claramente um desafio para os sistemas que pretendem investir no desenvolvimento da PAE, pois o perfil é a base para a formação e a prática profissional⁽²⁵⁾.

Além da definição do escopo de prática do perfil de competências e de uma análise profunda e crítica sobre o mercado de trabalho, na atuação do EPA, é necessário definir os domínios de prática, que podem ser bastante amplos e diversos, expandindo o escopo de atuação e papel profissional. Países que possuem enfermeiras realizando PAE apresentam uma diversidade de domínios de prática, o que pode inclusive gerar uma confusão de papéis⁽²⁵⁾.

Normalmente, a definição do escopo de prática do EPA surge da ampliação da prática clínica de enfermeiros generalistas, o que, muitas vezes, provoca conflitos, pois os generalistas podem relutar em mudar seu foco de atuação para uma prática clínica ampliada, com novos padrões de atuação, além de se recusar a desenvolver competências e habilidades mais complexas⁽²⁵⁾. Tais asserções foram identificadas na operacionalização da fase qualitativa da quinta etapa, durante a condução das oficinas de trabalho. Assim, entende-se que a estratégia empregada possibilitou a problematização da temática e a captação dos produtos da reflexão.

Por fim, na sexta etapa, que também foi realizada na segunda oficina de trabalho, os participantes foram convidados a discutir e apresentar uma proposta de planejamento com estratégias para a futura implementação. Neste contexto, destaca-se a importância de avaliar e discutir a composição da força de trabalho, especialmente em sistemas de saúde que precisam fortalecer a universalidade, assim como o SUS que, apesar de ser um sistema universal, enfrenta desafios importantes relacionados à universalidade e à equidade.

Tanto países desenvolvidos e como em desenvolvimento apresentam dificuldades para alcançar a cobertura universal por problemas relacionados à força de trabalho em saúde. Muitas vezes a distribuição geográfica não é adequada ou os profissionais não possuem a formação e as competências adequadas para atender as necessidades de saúde da população, mantendo uma lógica hospitalocêntrica e fragmentada, problema também apontado pelo relatório da OPAS (2019)⁽³¹⁾.

Além da formação e da distribuição inadequadas, os sistemas de saúde enfrentam desafios relacionados a problemas na supervisão, regulação e nas precárias condições de trabalho, gerando dificuldades na composição das equipes e no desempenho dos profissionais⁽³²⁾. Assim como na quarta etapa, a realização de apenas uma oficina com quatro horas de duração representou um importante desafio, sendo necessários mais encontros, para o amadurecimento e o aprofundamento das reflexões pelos sujeitos estratégicos.

Limitações do estudo

Neste estudo, foi possível aplicar seis das nove etapas do modelo proposto pela OPAS⁽⁷⁾, pois as demais dependem de decisões e

ações de níveis macroestruturais, como os Ministérios da Saúde e Educação, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Saúde e outras entidades de classe e representação profissional, cuja participação é fundamental no debate técnico e político que deve preceder o desenvolvimento e a implementação das PAE no Brasil.

O fato de ter sido realizado em um único SILOS também pode representar uma limitação, pois os resultados deste estudo correspondem às características desse contexto específico e não podem ser generalizados para a realidade nacional. Por outro lado, considerando que o SILOS tem 360 mil habitantes, e é maior que a grande maioria dos municípios brasileiros, esta experiência pode subsidiar a realização de processo semelhante em alguns desses municípios brasileiros.

Contribuições para área da enfermagem

O modelo⁽⁷⁾ mostrou-se adequado como método para apoiar o desenvolvimento e implementação das PAE na APS de um SILOS brasileiro. O delineamento metodológico e operacional descrito no presente estudo poderá ser utilizado em diferentes regiões do Brasil como proposição para elaboração de um plano nacional de implementação da EPA, baseada em diferentes realidades e dimensões possíveis para a atuação do EPA na APS.

Assim, entende-se que o percurso apresentado pode apoiar pesquisas futuras, iniciativas dos gestores dos sistemas de saúde e contribuir efetivamente em ações de atores estratégicos envolvidos no desenvolvimento de políticas de recursos humanos em saúde e enfermagem, promovendo, assim, avanço profissional da categoria de forma orientada e estruturada pelas necessidades de saúde da população, dos serviços e redes de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo descrever a operacionalização das etapas do modelo, proposto pela OPAS⁽⁷⁾, para a implantação de PAE na APS, formulado especialmente para apoiar os países da América Latina e o Caribe no processo de desenvolvimento e fortalecimento de seus sistemas de saúde. O modelo proposto se mostrou adequado, até onde foi possível aplicá-lo, como método para apoiar o desenvolvimento e implementação das PAE na APS um SILOS brasileiro.

Os dados acerca da operacionalização do modelo, apresentados neste estudo, podem subsidiar pesquisas futuras e até mesmo iniciativas dos gestores dos sistemas de saúde, para o desenvolvimento e implementação das PAE no Brasil.

Entende-se que a implantação das PAE pode contribuir para que a enfermagem se fortaleça como categoria profissional e assuma seu protagonismo no sistema de saúde nacional, contribuindo ainda mais para a ampliação do acesso aos serviços e o fortalecimento dos princípios estruturantes do SUS e dos atributos essenciais da APS.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O trabalho foi extraído da tese de doutorado "Práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde: subsídios para o desenvolvimento e a implementação em um sistema local de saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. O material está disponível no portal da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Acesso em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-22022021-160137/pt-br.php>

REFERÊNCIAS

1. Canadian Nurses Association (CAN). Advanced Nursing Practice: A Pan-Canadian Framework. Ottawa; 2019.
2. International Council of Nurses. Definition and Characteristics of the Role [Internet]. 2009[cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://international.aanp.org/practice/apnroles>
3. Carter N. A historical overview of the development of advanced practice nursing roles in Canada. *Nurs Leadersh* 2010;35-60. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22268>
4. Canadian Nurses Association (CAN). Factsheet: role of the nurse practitioner around the world. CNA. 2002.
5. International Council of Nurses. Nurse Practitioner: Advanced Practice Nursing network country profiles[Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 01]. Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf>
6. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, 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>
7. Organização Pan-Americana de Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington, D.C.; 2018 [cited 2021 Jul 01]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Amplia%C3%A7%C3%A3o-do-papel-dos-enfermeiros-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde.pdf>
8. Oldenburger D, Cassiani SHB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pucini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.40>
9. Bryant-Lukosius D, Dicenso A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J Adv Nurs*. 2004;48(5):530-40. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>

10. Boman E, Gaarde K, Levy-Malmberg R, Wong FKY, Fagerström L. Using the PEPPA framework to develop the nurse practitioner role in emergency care: critical reflections. *Nord J Nurs Res*. 2021. <https://doi.org/10.1177/2057158520988478>.
11. Bovero M, Giacomo C, Ansari M, Roulin MJ. Role of advanced nurse practitioners in the care pathway for children diagnosed with leukemia. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;36:68-74. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.08.002>
12. Dlamini CP, Khumalo T, Nkwanyana N, Mathunjwa-Dlamini TR, Macera L, Nsibandze BS, et al. Developing and implementing the family nurse practitioner role in Eswatini: implications for education, practice, and policy. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):50. <https://doi.org/10.5334/aogh.2813>
13. 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>
14. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev Bras Enferm*. 2018;71:716-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
15. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180385. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>
16. Almeida EWS, Godoy S, Silva ÍR, Dias OV, Marchi-Alves LM, Mendes IAC. Mapping of advanced practice nursing actions in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20210228. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0228>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care [Internet]*. 2007 [cited 2021 Dec 23];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
18. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Portal de Gestão de Pessoas. São Paulo; 2018.
19. Rede Nossa São Paulo. Mapa da Desigualdade 2018 [Internet]. São Paulo: Rede Nossa São Paulo; 2018 [cited 2018 Aug 31]. Available from: <https://www.nossasaopaulo.org.br/campanhas/#13>
20. Souza FN, Costa AP, Moreira A. Questionamento no processo de análise de dados qualitativos com apoio do software WebQDA. *Eduser*. 2016;3(1). <https://doi.org/10.34620/eduser.v3i1.28>
21. Smith A, Latter S, Blenkinsopp A. Safety and quality of nurse independent prescribing: a national study of experiences of education, continuing professional development clinical governance. *J Adv Nurs*;70(11):2506-17. <https://doi.org/10.1111/jan.12392>
22. Magnago C. A formação do enfermeiro e a ampliação do escopo de prática na Atenção Básica no Brasil [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017. 218 p.
23. 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. 99 p.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata". Informe de la Comisión de Alto Nivel [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2019 [cited 2021 Jul 02]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
25. Schober M, Affara F. International Council of Nurses: advanced nursing practice. Oxford: Blackwell Publishing; 2006. 248 p.
26. Hamric, AB. A definition of advanced practice nursing. In: Hamric AB, Spross, CM (eds). *Advanced nursing practice: An integrative approach*. Saint Louis: Elsevier Saunders; 2006. 108 p.
27. Coeli CM, Pinheiro RS, Carvalho MS. Nem melhor nem pior, apenas diferente. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1363-65. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010714>
28. Egry EY, Fornari LF, Taminato M, Vigeta SMG, Fonseca RMGS. Indicators of Good Nursing Practices for Vulnerable Groups in Primary Health Care: A Scoping Review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3488. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5203.3488>
29. Fonseca RMGS da, Amaral MA. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-emancipatórias. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):780-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500010>
30. Faleiros F, Kämppler C, Pontes, FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucick CD. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e3880014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. CSP 29/10 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2017 [cited 2021 Jul 02]. Available from: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/01/Strategy_HR_CSP29.R15_port.pdf
32. Sousa A, Scheffer RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2013;91:892-4. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.118927>