

# ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA NA ATENÇÃO BÁSICA

---

## ADVANCED PRACTICE NURSE IN PRIMARY HEALTH CARE

---

## ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Marina Peduzzi<sup>1</sup>

**Como citar este artigo:** Peduzzi M. Editorial. Enfermeira de prática avançada na atenção básica. Rev baiana de enfermagem. 2017;31(4):e24728.

No cenário internacional ocorre o debate sobre a Enfermeira de Prática Avançada (EPA), caracterizada sobretudo pela ampliação da prática clínica que ganha maior abrangência e profundidade com base em uma formação específica de preferência em nível de Mestrado<sup>(1)</sup>.

No Brasil o debate ainda é limitado às entidades representativas da Enfermagem, em especial, à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e à Representação da Área de Enfermagem na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Também se registram publicações recentes sobre o tema<sup>(2,3)</sup> e sabe-se que enfermeiras e profissionais de saúde estão acompanhando a discussão.

As marcantes mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e da organização dos serviços na rede de atenção à saúde têm repercussões no trabalho das enfermeiras, que estão desenvolvendo cuidados que incorporam ações clínicas de crescente complexidade, tanto na atenção especializada como na atenção básica (AB), à qual daremos destaque nesta reflexão.

O debate sobre a EPA na AB, no Brasil, requer tomar em consideração o cenário atual do Sistema Único de Saúde (SUS) e as ameaças de retrocessos que estão no horizonte. Estão em curso mudanças na AB e na Estratégia Saúde da Família (ESF) que parecem precipitadas ante as robustas evidências do impacto positivo da ESF nas condições de saúde da população brasileira, como a redução de mortalidade por doenças cerebrovasculares e de prevalência de doenças cardiovasculares, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde<sup>(4)</sup>. Estudo recente analisa que a ESF vem produzindo bons resultados na atenção à saúde da população adscrita às equipes, que podem ser observados nos atributos da AB como: melhoria do acesso e primeiro contato, longitudinalidade e integralidade do cuidado<sup>(5)</sup>. Esse estudo assinala que a integralidade é provida pelas equipes da ESF, de Saúde Bucal (SB) e do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), que tem caráter interdisciplinar e interprofissional, e que, juntas, produzem cuidados às múltiplas dimensões da saúde de usuários, famílias e comunidades dos respectivos territórios. Os autores destacam que a integralidade do cuidado à saúde na ESF expressa também a gradual ampliação do escopo de prática das diversas profissões que integram a AB<sup>(5)</sup>.

---

<sup>1</sup> Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

As enfermeiras têm uma forte adesão à AB e à ESF e, com base nessa prática, vêm imprimindo mudanças que eram necessárias no seu perfil de atuação. Desde os anos 1970, quando as enfermeiras se inseriram na AB, sua atuação era predominantemente gerencial<sup>(6)</sup>. A partir da implantação da ESF, nos anos 1990, observou-se o seu engajamento e a sua crescente atuação também no cuidado direto aos usuários, às famílias e às comunidade dos territórios onde é possível buscar o reconhecimento dos determinantes sociais do processo-saúde-doença-cuidado, expresso nas condições de vida e trabalho da população<sup>(7)</sup>.

Uma das polêmicas em torno da EPA na AB é que as enfermeiras já realizam um extenso leque de ações<sup>(8)</sup>: além das tradicionais ações de gerenciamento da unidade e gestão do trabalho, desenvolvem ações de cuidado aos usuários e famílias, orientadas pela dimensão coletiva das necessidades de saúde e aos cuidados clínicos. Cabe reconhecer que todas as ações tendem a ganhar complexidade pelo crescente reconhecimento da complexidade social, cultural, epidemiológica, psicossocial e clínica das necessidades de saúde, que legitimamente chegam às unidades básicas trazidas pela ampliação do acesso e fortalecimento da AB.

Por isso mesmo entendo ser necessário um amplo debate acerca de qual deve ser o papel das enfermeiras na AB do SUS? Creio que o amplo leque de ações que as profissionais vêm executando na AB de todas as regiões do país corresponde aos desafios e às necessidades com as quais a AB brasileira se defronte e perante as quais profissionais e gestores do sistema de saúde têm buscado as melhores repostas com base nos princípios do SUS – universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Para além da resistência a qualquer retrocesso que ameace o contínuo fortalecimento da AB do SUS, dois outros aspectos me parecem relevantes no debate da EPA de AB no país. Quais os sentidos que atribuímos à prática clínica da enfermeira na AB? E como assegurar consistência e qualidade a esta prática clínica?

A definição de EPA apresentada pela Rede Internacional de Enfermeiras Profissionais/Prática Avançada de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermagem<sup>(1:675)</sup> destaca que as EPA têm “capacidade de tomar decisões complexas e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto ou país em que elas são credenciadas para atuar”.

Estudo recente que analisa a prática da enfermeira na AB no Brasil<sup>(8:Tela8)</sup> mostra o predomínio de ações assistências como consultas de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrições de medicamentos, encaminhamentos de usuários para outros serviços, realização de atividades programadas e atenção à demanda espontânea. As autoras apontam que a prática clínica da enfermeira de AB deve se dar nos moldes da clínica ampliada para a produção do cuidado centrado nos usuários com abordagem do sujeito em contexto e no âmbito individual e coletivo.

Outro estudo também refere que as enfermeiras consideram como atividades clínicas as práticas de acolhimento, consulta de enfermagem (voltada ao pré-natal, puericultura, hipertensos, diabéticos, saúde mental), visita domiciliar e trabalho em grupo, e que nestas buscam a ressignificação do sentido das ações na perspectiva da clínica ampliada e do autocuidado com a atenção centrada no usuário<sup>(7)</sup>. Porém este estudo também analisa que as enfermeiras identificam uma tensão entre o modelo hegemônico da consulta médica no qual se reconhecem executando “pseudoconsultas médicas” e a realização da “clínica do cuidado” com os aportes das práticas de Enfermagem que lhes permitem se reconhecerem como protagonistas da “construção da prática clínica ampliada, como uma das ações constitutivas da dimensão assistencial do trabalho do enfermeiro”<sup>(7:Tela7)</sup>.

Os estudos mostram que a ampliação da prática clínica da enfermeira de AB constitui uma realidade consonante ao movimento de ampliação e fortalecimento da AB, com aumento de acesso em resposta às necessidades de saúde da população. Recentemente assistimos aos embates jurídicos frente ao impedimento de requisição de exames por enfermeiras de AB, a partir de ação ordinária ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina, e a suspensão desse impedimento frente ao reconhecimento que a consulta de Enfermagem, o diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de medicamentos com base em protocolos e outras normas técnicas estabelecidas pela gestão federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, e observadas as disposições legais da profissão, constituem competência de enfermeiras e enfermeiros de todo país<sup>(9)</sup>.

A segunda pergunta coloca a necessidade de definir a alternativa de formação mais adequada. Também aqui cabe um amplo debate, mas defendo que a formação da EPA na AB seja em Programas de Mestrado Profissional, por assegurarem o acompanhamento e a avaliação da experiência de implantação da EPA no Brasil, visto que os Programas de Pós-Graduação têm assegurada a prática de avaliação. Porém, para as enfermeiras recém-formadas, entendo que caberá a formação em prática avançada em cursos de Residência da área profissional de Enfermagem, que promovem intenso aprendizado clínico com supervisão em serviços de saúde.

Penso que se não fizermos o debate claro e abrangente sobre a EPA na AB do SUS, e construirmos em torno dele algum consenso ainda que provisório a este momento corremos o risco de sermos atropeladas como fomos no processo de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem que cresceram desordenadamente e apresentam um excesso de oferta de vagas diurnas e noturnas, expansão de vagas também no ensino a distância e com sérios problemas na qualidade de um número expressivo de cursos segundo avaliação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade)<sup>(10)</sup>.

Considero que o debate sobre a ampliação da prática clínica e a EPA na AB precisa envolver não só as enfermeiras, mas também os diversos atores sociais implicados com a ampliação do acesso e da qualidade dos cuidados na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde – nosso querido e imprescindível SUS.

## Referências

1. Cassiani SHDB, Zug KE. Promovendo o papel da Prática Avançada de Enfermagem na América Latina. Rev Bras Enferm. 2014;67(5):673-4. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>
2. Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J, Bassalobre Garcia A, Aguirre-Boza F, Park J. Enfermagem de prática avançada na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24:e2807. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>
3. 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 Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2826. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
4. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impacto of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. BMJ 2014;349:g4014. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4014>
5. Macinko J, Matthew JH. Brazil's family health strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. N Engl Med. 2015 June 4;372(23):2177-81. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>
6. Vila TCS, Mishima SM, Rocha SMM. A enfermagem nos serviços de saúde pública do Estado de São Paulo. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 27-60.
7. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LSK, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(1):123-30. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>
8. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: *scoping review*. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24:e2721. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Notícia: TRF derruba liminar que impedia enfermeiros de requisitar exames. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2017 [citado 2017 nov. 9]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/trf-derruba-liminar-que-impedia-enfermeiros-de-requisitar-exames\\_57213.html](http://www.cofen.gov.br/trf-derruba-liminar-que-impedia-enfermeiros-de-requisitar-exames_57213.html)
10. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima EJO. Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev Bras Enferm. 2013;66(no esp):102-10. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014>