

PRÁTICAS AVANÇADAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DE OPINIÃO

Resumo: Estudo nacional, exploratório e qualiquantitativo objetivou conhecer a opinião de coordenadores de cursos de graduação quanto à introdução de práticas avançadas de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Dados foram coletados por entrevistas presenciais (n=16) e telefônicas (n=94), entre 2015 e 2016, e analisados por estatística descritiva e inferencial, e qualitativamente quanto ao seu conteúdo. A maioria concorda que os enfermeiros de APS poderiam executar ações atribuídas aos médicos, aumentando a resolutividade desse nível de atenção. Contudo, as ações citadas por eles como passíveis de serem incorporadas já fazem parte do rol de atribuições da enfermagem, sugerindo que a prática do enfermeiro na APS seja limitada. Opiniões contrárias às práticas avançadas se sustentam na percepção de que os enfermeiros se afastaram das suas reais atribuições, ou que desempenham muitas tarefas, sem perspectivas de reconhecimento social e salarial.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Docentes de Enfermagem.

Advanced nursing practices in primary care: opinion study

Abstract: National, the exploratory, qualitative, and quantitative study aimed to know the opinion of coordinators of undergraduate courses regarding the introduction of advanced nursing practices within the scope of Primary Health Care (PHC) in Brazil. Data were collected through face-to-face (n = 16) and telephone (n = 94) interviews, between 2015 and 2016, and analyzed using descriptive and inferential statistics, and qualitatively regarding their content. Most agree that PHC nurses could perform actions attributed to doctors, increasing the resolution of this level of care. However, the actions cited by them as likely to be incorporated are already part of the role of nursing, suggesting that the practice of nurses in PHC is limited. Opinions contrary to advanced practices are based on the perception that nurses have strayed from their real duties, or that they perform many tasks, without the prospect of social and salary recognition.

Descriptors: Advanced Practice Nursing, Primary Health Care, Nursing Students.

Prácticas avanzadas de enfermería en atención primaria: estudio de opinión

Resumen: Estudio exploratorio, nacional, cuantitativo y cualitativo, dirigido a conocer la opinión de coordinadores de cursos de pregrado sobre la introducción de prácticas avanzadas de enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas presenciales (n=16) y telefónicas (n=94), entre 2015 y 2016, y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, y cualitativamente cuanto a su contenido. La mayoría coincide en que las enfermeras de la APS podrían realizar acciones atribuidas a los médicos, aumentando la resolución de este nivel de atención. Sin embargo, las acciones citadas por ellos como susceptibles de ser incorporadas ya forman parte del rol de la enfermería, lo que sugiere que la práctica del enfermero en la APS es limitada. Las opiniones contrarias a las prácticas avanzadas se basan en la percepción de que las enfermeras se han desviado de sus deberes reales, o que realizan muchas tareas.

Descriptores: Enfermería de Práctica Avanzada, Atención Primaria de Salud, Faculty, Nursing.

Carinne Magnago

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva.
Professora da Faculdade de Saúde Pública, da
Universidade de São Paulo.

E-mail: carinne.mag@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-3225>

Celia Regina Pierantoni

Médica. Doutora em Saúde Coletiva.
Professora do Instituto de Medicina Social,
da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail: cpierantoni@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7481-6350>

Submissão: 22/08/2020

Aprovação: 12/12/2020

Como citar este artigo:

Magnago C, Pierantoni CR. Práticas avançadas de enfermagem na atenção primária: estudo de opinião. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):251-259.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.251-259>



Introdução

Há evidências consistentes de que os sistemas de saúde baseados em cuidados primários resultam em populações mais saudáveis e em menores custos globais para o sistema de saúde, se comparados com sistemas ancorados em cuidados especializados^{1,2}. No Brasil, indicadores de morbimortalidade relativos à saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas declinaram conforme aumento da cobertura de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), que também está associada à redução das internações e mortalidade por doenças cardiovasculares^{3,4}.

No entanto, a expansão da APS em todo o mundo tem se restringido em razão da insuficiência de profissionais de saúde qualificados, especialmente de médicos e em regiões menos desenvolvidas⁵. Nesse contexto, novos modelos que incluem funções avançadas de enfermagem estão sendo introduzidos em diferentes países, com o objetivo de melhorar a acessibilidade aos cuidados primários⁶. Estudos já vêm demonstrando que essa estratégia apresenta resultados de saúde análogos ou superiores àquelas centradas nos cuidados médicos^{7,8}.

No Brasil, a má distribuição entre e intrarregiões e a alta rotatividade de médicos têm sido alvo de diversas intervenções governamentais com o intuito de atrair e reter esses profissionais em áreas remotas, as quais não lograram êxito em magnitude necessária para suprir as demandas locais⁵. Assim, em conformidade com as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁹, tem-se discutido implementar o enfermeiro de práticas avançadas (EPA) na APS brasileira, espelhando-se em experiências internacionais¹⁰.

O EPA pode ser definido como aquele que adquiriu expertise e competência clínica para a prática autônoma no cuidado direto com os pacientes, o que inclui ações de promoção e manutenção da saúde, avaliação, diagnóstico, e uso e prescrição de intervenções, incluindo as farmacológicas¹¹. No âmbito da APS, atua com um escopo de competências que inclui atividades que poderiam ser desenvolvidas por médicos, mas que integram sua prática, tanto pela substituição quanto pela complementação do trabalho médico¹².

Dado que esta propositura ainda é recente no Brasil, consideram-se oportunas as investigações que se debrucem sobre o tema, buscando produzir evidências que contribuam para o debate.

Objetivo

Conhecer a opinião de coordenadores de cursos de graduação em enfermagem quanto à introdução de práticas avançadas de enfermagem no âmbito da APS no Brasil.

Material e Método

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, quali-quantitativo, de abrangência nacional, desenvolvido entre os anos de 2015 e 2016. A coleta de dados da pesquisa se deu por meio de um *survey* aplicado por telefone e entrevistas presenciais direcionadas a formadores de enfermeiros, especificamente àqueles em cargos de direção ou coordenação de cursos de graduação.

Aos participantes do *survey* foram apresentadas afirmativas sobre o tema, com as quais eles deveriam discordar ou concordar, segundo uma escala crescente. A entrevista presencial foi realizada a partir da seguinte questão norteadora: Qual a sua opinião sobre a expansão do escopo de prática dos

enfermeiros no âmbito da APS, a partir da incorporação de práticas histórica e/ou legalmente atribuídas aos médicos?

O cálculo amostral do *survey* considerou o número total de cursos de graduação em enfermagem existentes no Brasil em 2013 (n=868) e 90% de nível de confiança, resultando em 154 cursos. Em um período de seis meses e após 357 cursos serem contactados, o *survey* foi encerrado com uma amostra de 94 gestores, correspondente a 11% do universo.

As entrevistas presenciais ocorreram em todas as cinco regiões brasileiras, em municípios escolhidos por serem cenário de uma pesquisa multicêntrica em andamento naquela ocasião, da qual as autoras deste estudo participaram. Foram convidados 58 gestores, dos quais 16 aceitaram participar mediante disponibilidade no período previsto para a coleta de dados em cada localidade. Os encontros foram gravados em áudio e posteriormente transcritos.

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e inferencial, aplicando-se o coeficiente de concordância de Kendall (W_a) para

avaliar o grau de concordância entre os respondentes (0-100%) ao nível de significância de 5%. Os dados qualitativos foram analisados descritivamente quanto ao seu conteúdo, com o propósito de produzir inferências.

O projeto do estudo foi submetido à avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado sob o Parecer 1.248.858.

Resultados

A amostra de entrevistados (n=110) foi composta majoritariamente por enfermeiras com grau de mestrado ou doutorado (>80%), com idade média de 47 anos. Quanto aos cursos em que atuam, a maioria se localiza na região Sudeste (n=51; 46,4%) e é de natureza privada (n=76; 69%), perfil correspondente ao cenário nacional de distribuição de cursos de enfermagem¹³.

Para conhecer a opinião dos participantes do *survey* (n=94) quanto à ampliação do escopo de prática de enfermeiros, três afirmativas foram apresentadas com as quais deveriam discordar ou concordar, conforme indica a Tabela 1.

Tabela 1. Percentual de concordância ou discordância dos coordenadores com relação às afirmativas relativas à ampliação do escopo de prática profissional dos enfermeiros na Atenção Primária. Brasil, 2016 (n=94).

Concordância	n	%
Afirmativa 1: Algumas tarefas executadas por médicos na Atenção Primária poderiam ser realizadas por enfermeiros		
Discorda totalmente	11	11,7
Discorda	5	5,3
Nem concorda nem discorda	2	2,1
Concorda	35	37,2
Concorda totalmente	39	41,5
Não respondeu	2	2,2
Afirmativa 2: Essa incorporação de tarefas faria com que a Atenção Primária fosse mais resolutive		
Discorda totalmente	12	12,8
Discorda	3	3,2
Nem concorda nem discorda	3	3,2
Concorda	38	40,4
Concorda totalmente	37	39,4
Não respondeu	1	1,1

Afirmativa 3: Essa incorporação de tarefas poderia compensar a escassez de médicos na Atenção Primária

Discorda totalmente	20	21,3
Discorda	18	19,1
Nem concorda nem discorda	9	9,6
Concorda	32	34,0
Concorda totalmente	13	13,8
Não respondeu	2	2,2

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos entrevistados (>70%) concorda/concorda totalmente que algumas tarefas executadas por médicos na APS poderiam ser realizadas por enfermeiros e que essa estratégia aumentaria a resolutividade desse nível de atenção. Contudo, menos da metade crê que isto compensaria a escassez de médicos na APS.

O coeficiente de concordância encontrado para o conjunto de respondentes foi de apenas 28,8%; entre os coordenadores de cursos privados foi de 34,2%; e entre os de cursos públicos foi de 15,8% ($p=0,000$). A análise entre as regiões, embora estatisticamente significativa ($p=0,000$), também apontou baixos coeficientes de concordância (<40%).

Aos que concordaram que tarefas executadas por médicos poderiam ser realizadas por enfermeiros (Afirmativa 1), foi solicitado que citassem até cinco ações que se enquadrassem nesse cenário (Tabela 2).

Tabela 2. Ações médicas que poderiam ser realizadas por enfermeiros no âmbito da Atenção Primária segundo opinião dos respondentes. Brasil, 2016 (n=74).

Ações	n	%
Prescrição de medicamentos	28	37,8
Pré-natal	23	31,1
Acompanhamento/consulta de pacientes crônicos	22	29,7
Consultas	12	16,2
Solicitação de exames	12	16,2
Procedimentos diversos	12	16,2
Realizar ações de prevenção e promoção à saúde	10	13,5
Encaminhamentos	8	10,8
Acolhimento e triagem	8	10,8
Papanicolau	7	9,5
Suturas	7	9,5
Prescrever e realizar curativos	5	6,8
Realizar exames	5	6,8
Puericultura	5	6,8
Planejamento familiar	4	5,4
Drenagens	3	4,1
Lavagens	3	4,1
Atendimento de emergência	2	2,7
Outras	15	20,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos entrevistados presencialmente (n=16), a maioria (n=10) não se posicionou contra ou a favor da proposta, quatro discordaram e dois concordaram. Independentemente do posicionamento, citaram fatores que dificultam a adoção desta estratégia no Brasil, entre elas a legislação.

“Enquanto estiver regulamentado, por serem ações do médico devem ser cumpridas por eles [...]. Teríamos de mudar a lei do exercício profissional da enfermagem.”

Em um contexto de mudança legislativa, chama-se atenção para a necessidade de adequação do processo formativo, com vistas ao desenvolvimento de competências para a atuação ampliada.

“Teríamos de adequar o processo de formação, porque, às vezes, o profissional é legalmente respaldado, mas tecnicamente despreparado para exercer determinada função.”

Sob outro ponto de vista, alguns entrevistados afirmaram que os enfermeiros se distanciaram de suas reais atribuições, sendo necessário resgatá-las.

“Antes de pensar em ampliação do escopo de prática, o enfermeiro precisa primeiro se apropriar do que é de competência dele. [...] porque outras profissões estão se apropriando das nossas práticas.”

“A enfermagem precisa reaprender a cuidar. [...] Quero que a gente absorva o que a gente tem que fazer e não faz.”

Apesar de se estar discutindo a implantação do EPA, é de conhecimento dos entrevistados que a execução de tarefas privativas de médicos por enfermeiros já ocorre, especialmente em regiões remotas. Um deles aponta para o fato de que, embora o curso não estimule, o egresso acabará se apropriando de atividades médicas:

“O aluno com certeza fará depois que se formar, porque não há médicos cuidando dos ribeirinhos e indígenas. Ele vai ver um indígena morrendo com

pneumonia bacteriana, e sabendo qual é a medicação ele não vai administrar porque não é de sua competência? Há uma fratura exposta e não vai fazer sutura porque é enfermeiro? Vamos esperar que enviem um médico num voo para fazer essa sutura?”

Discussão

O modelo de saúde brasileiro prioriza as ações preventivas e de promoção da saúde, tendo por porta de entrada a APS, com proposta de cobertura de 100%. No contexto de crescente demanda por cuidados primários, provocada, em grande medida, pelo aumento das morbidades crônicas¹⁴, a escassez de médicos nesse nível de atenção ameaça o acesso da população a cuidados resolutivos e de alta qualidade, tendo em vista um modelo de saúde ainda centrado nesse profissional.

Cerca de 16 mil médicos se formam anualmente no Brasil, mas há uma carência de profissionais de cuidados primários, que tende a se estender nos próximos anos, conforme estudos de projeção^{15,16}. Por outro lado, verifica-se um aumento preponderante do número de enfermeiros no mercado de trabalho, com maior disponibilidade e inclinação para atuar na APS. Intui-se que estes poderiam atuar com um escopo de prática ampliado em prol do aumento do acesso aos serviços de nível primário pelas populações e para o alcance da cobertura universal de saúde⁹. Neste estudo, esta premissa foi verificada junto a formadores de enfermeiros.

A maioria dos entrevistados deste estudo concorda que algumas tarefas executadas por médicos na APS poderiam ser realizadas por enfermeiros, resultando no aumento da resolutividade desse nível de atenção. De maneira similar, um estudo de revisão internacional identificou que médicos e enfermeiros também viam a substituição e a colaboração entre eles

como uma maneira de aumentar o acesso e melhorar a qualidade e a continuidade dos cuidados¹⁷. De fato, há evidências demonstrando que uma maior dependência do EPA melhora a acessibilidade e diminui os custos dos serviços de APS^{18,19}, e aumenta a satisfação e a qualidade de vida dos usuários, uma vez que o enfermeiro realiza um acompanhamento mais eficaz de pacientes crônicos, com melhor controle dos fatores de risco, sintomas e resultados de saúde⁸.

Contudo, ao serem questionados sobre quais tarefas os enfermeiros poderiam incorporar, a maior parte dos entrevistados citou atividades que já fazem parte do escopo profissional do enfermeiro brasileiro, como acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, pré-natal e ações de promoção e prevenção^{20,21}. Este achado sugere que a atuação dos enfermeiros no âmbito da APS é limitada. Tal limitação pode ser resultado da pouca autonomia profissional do enfermeiro frente a centralização das ações e decisões nos médicos, mas também do pouco reconhecimento social do seu papel. Embora se verifique que houve aumento de sua autonomia no âmbito da APS ao longo das últimas décadas, notadamente pela ampliação de sua atuação clínica respaldada por documentos legais, seu trabalho ainda é tecnicamente subordinado ao do médico e é assim compreendido pela população²².

Também foram citadas ações que, embora historicamente atribuídas aos médicos, são permissivas aos enfermeiros pela legislação que regulamenta o exercício da profissão⁽²³⁾ e pela política brasileira de atenção primária²⁴, como a realização de consultas, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamento a outros serviços no âmbito dos programas de saúde

pública. Ocorre, no entanto, que a execução dessas atividades depende de protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores locais.

A não realização destas ações por enfermeiros da APS pode indicar o não reconhecimento dessas práticas como sendo passíveis de serem executadas por este profissional e o não estabelecimento de normativas locais permissivas. Essa proposição é confirmada por estudo nacional²⁵ que entrevistou mais de 2.700 enfermeiros atuantes na APS sobre as ações de saúde que sabiam realizar e que realizam. Os percentuais de “sabem realizar” foram superiores aos percentuais de “realizam” para todas as ações avaliadas, entre elas a prescrição de medicamentos para pacientes com doenças crônicas já diagnosticadas, que é sabida por mais de 70,0% dos enfermeiros, mas executada por menos de 30%. Os principais motivos pelos quais não realizam as atividades que sabem desenvolver são a inexistência de protocolos e guias clínicos no município que respaldem tais ações, e as medidas restritivas impostas pelo conselho profissional de enfermagem.

Por outro lado, o mesmo estudo²⁵ também indicou que, mesmo em menor proporção, enfermeiros de APS também desempenham atividades privativas dos médicos, como drenagem de abscesso, retirada de pontos e sutura, o que também foi afirmado em depoimentos de nosso estudo.

Presencialmente, os entrevistados mostraram-se mais reticentes quanto à introdução do EPA, destacando como desafios a legislação que regulamenta a profissão e o atual processo formativo que podem não ser compatíveis com a proposta, o que também foi constatado em outro estudo²⁶.

No que tange à formação, pesquisa com coordenadores de ensino indicou que a graduação capacita os alunos de enfermagem para fazer frente às demandas prevalentes da APS brasileira, desde que sua atuação se relacione a técnicas de enfermagem e a ações gerenciais, de promoção, prevenção e educação em saúde. Destoa, no entanto, o tratamento e acompanhamento de casos agudos e crônicos se estes incluírem prescrição de fármacos e solicitação e interpretação de exames diagnósticos¹³.

Em que pese a existência de base legal que permita aos enfermeiros de APS solicitar exames e prescrever medicamentos, ainda não há um consenso estabelecido com os representantes da categoria médica quanto a esta pauta, como comprovam as ações impetradas por eles que pedem a revogação dos atos que ampliam o escopo da enfermagem. Esta arena de disputa reafirma o ainda existente modelo de saúde centralizado no médico, em oposição ao método de trabalho na APS que se baseia na interdisciplinaridade e colaboração profissional. E, como um dos resultados desse embate, verifica-se que a enfermagem ainda não reconhece e não se apropriou de ações que constam em seu rol de atribuições²⁷.

Por outro lado, há os que acreditam que a categoria já está demasiadamente distante de suas reais atribuições, não cabendo-lhes incorporar mais atividades. Supõe-se que os enfermeiros têm despendido muito tempo com atividades gerenciais, delegando aos técnicos de enfermagem o cuidado direto aos usuários ou permitindo que outros profissionais o façam²⁸. Nessa perspectiva, verifica-se uma contradição: enquanto a enfermagem discute a ampliação do seu escopo profissional, outras

categorias têm buscado assumir práticas que antes lhes eram exclusivas⁽²⁹⁾. Em outras situações, o que se alega é que o enfermeiro já possui muitas atribuições, com poucas perspectivas de aumento salarial, reconhecimento social, e educação permanente que amplie seu conhecimento para atuar na prática avançada³⁰.

Conclusão

Este estudo de caráter inédito foi desenvolvido com o propósito de contribuir com o debate sobre a implantação de EPA no contexto da APS brasileira, uma vez que a produção nacional sobre o tema é limitada e, portanto, há poucas evidências que possam subsidiar a tomada de decisão.

Os resultados da pesquisa sugerem que a maior parte dos coordenadores de cursos de graduação em enfermagem são favoráveis à ampliação do escopo de práticas dos enfermeiros a partir da incorporação de ações histórica e/ou legalmente atribuídas aos médicos. Contudo, indicaram como possibilidade o desenvolvimento de atividades que já são legalmente permitidas aos enfermeiros, sinalizando que a prática do enfermeiro de APS seja limitada. Sugere-se que essa limitação seja decorrente de diferentes fatores que refletem a pouca autonomia da enfermagem, como a manutenção do modelo de atenção centrado no médico e a ausência de protocolos locais que respaldem o desenvolvimento de ações ampliadas pelos enfermeiros. Ademais, os entrevistados acreditam que a legislação e o processo formativo atuais não são suficientes para assegurar a implementação do EPA no Brasil.

Embora centrado em apenas um ator imbricado no contexto, este estudo fornece dados para reflexão e indica diferentes elementos que devem ser

investigados por atuarem como intervenientes no processo de implementação das práticas avançadas, como a regulação profissional, a formação e as relações de poder existentes entre diferentes profissões da saúde.

Referências

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83(3):457-502.
2. Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Nacional de Saúde. Primary Health Care and Universal Health Systems: inseparable commitment and fundamental human right. *Saúde Debate.* 2018; 42(spe1):434-51.
3. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate* 2018; 42(spe):18-37.
4. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014; 349:g4014.
5. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Mais Medicos Program: an effective action to reduce health inequities in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(11):3547-52.
6. Maier C, Aiken L. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health.* 2016; 26(6):927-34.
7. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2015; 27(5):396-404.
8. Sánchez-Gómez MB, Ramos-Santana S, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Clíments G. Benefits of Advanced Practice Nursing for Its Expansion in the Spanish Context. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(5):680.
9. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13. Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems. Washington: PAHO, 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25587&Itemid>. Acesso em 15 mai 2020.
10. Cassiani SHB, Rosales LK. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(4):e20160081.
11. APRN Consensus Work Group and The National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. Consensus Model for APRN Regulation: licensure, accreditation, certification and education. APRN Joint Dialogue Group Report. 2008. Disponível em: https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf>. Acesso em 15 mai 2020.
12. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, No. 54. Paris: OECD Publishing; 2010.
13. Magnago C, Pierantoni CR. Nursing training and their approximation to the assumptions of the National Curriculum Guidelines and Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(1):15-24.
14. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51(Suppl 1):4s.
15. Pierantoni CR, Magnago C. Oferta e necessidade de recursos humanos em saúde – República Federativa do Brasil. Montevideo, Uruguay: Observatorio Mercosur de Sistemas de Salud. 2015. Disponível em: http://obsnetims.org.br/uploaded/29_6_2015__0_Oferta_e_necessidades_de_recursos_humanos.pdf>. Acesso em 09 jun 2020.
16. Girardi SN, Wan Der Maas L, Carvalho CL, Pierantoni CR. Estrutura Atual e Estimativas Futuras da Força de Trabalho em Medicina, Enfermagem e Odontologia no Brasil 2000 a 2030. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/6-PJSSaudeAmanha_Texto0006_A4_13-07-2015-5novo.pdf>. Acesso em 09 jun 2020.
17. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Lewin S, et al. Barriers and facilitators to the implementation of

doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 4(4):CD010412.

18. Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nicholson E, et al. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Educ Today.* 2017; 56:35-40.

19. Randall S, Crawford T, Currie J, River J, Betihavas V. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2017; 73:24-33.

20. Matumoto S, Vieira KCS, Pereira MJB, Santos CB, Fortuna CM, Mishima SM. Production of nursing care in primary health care services. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(4):710-717.

21. Branquinho ID, Lanza FM. Child health in Primary Care: Evolution of Brazilian policies and nurses' performance. *RECOM.* 2018; 8:e2753.

22. Pereira JG, Oliveira MAC. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(6):627-35.

23. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), Seção.* 1986 jun; 1:10.

24. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a

Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União, Brasília (DF),* 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 16 mai 2020.

25. Girardi SN, Stralen ACSV, Lauer TV, Cella JN, Araújo JF, Pierantoni CR et al. Scope of practice in Primary Care: physicians and nurses in five health regions in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2017; 17(Suppl 1):S171-S184.

26. Rewa T, Miranda Neto MV, Bonfim D, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced Nursing Practices: perception of graduates of the residency and professional master's programs. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32(3):254-60.

27. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018; 26:e3062.

28. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(1):90-98.

29. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery.* 2019; 23(3):e20180385.

30. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):142-7.