

Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

Washington, D.C.
2018

Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde
ISBN: 978-92-75-72003-5

© Organização Pan-Americana da Saúde 2018

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em seu website em (www.paho.org). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, alguma de suas publicações, deverão se dirigir ao Programa de Publicações através de seu website (www.paho.org/permissions).

Citação sugerida. Organização Pan-Americana da Saúde. *Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde*. Washington, D.C.: OPAS; 2018

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

SUMÁRIO

Abreviações.....	v
Agradecimentos	viii
Prólogo.....	ix
Apresentação	xi
1. Introdução	1
2. Ampliação do papel das enfermeiras no primeiro nível de atenção em saúde	7
3. O papel da enfermeira de prática avançada no primeiro nível de atenção em saúde na América Latina e Caribe.....	13
4. Competências centrais na formação de enfermeiras de prática avançada.....	19
5. Passos para implementar o papel da enfermeira de prática avançada	25
6. Estratégias de ação	31
7. Conclusões.....	35
Referências	37

ABREVIACÕES

APS	Atenção primária à saúde
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
EPA	Enfermeira de prática avançada
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

AGRADECIMENTOS

Esta publicação foi coordenada por Silvia Cassiani, Assessora Regional de Enfermagem e Técnicos de Saúde da OPAS/OMS.

A Unidade de Recursos Humanos para a Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), agradece a contribuição das seguintes pessoas pela revisão técnica da obra: María Consuelo Cerón Mackay (decana, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade dos Andes, Chile), Augusto Ferreira Umpiérrez (Faculdade de Enfermagem e Tecnologias da Saúde / UCUDAL), Zoraida Fort (Universidade Católica do Uruguai), Esther Gallegos Cabriaes (Faculdade de Enfermagem, Universidade Autónoma de Nuevo León), Elena Gonzalo-Jiménez (Escola Andaluz de Saúde Pública), Claudia Leija Hernández (Diretora de Enfermagem, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México), Laura Morán Peña (Presidente da ALADEFE), Marina Peduzzi (Universidade de São Paulo), Mercedes Pérez Díez del Corral (Faculdade de Enfermagem da Universidade da República-Uruguai), Paz Soto (Presidente da Associação Chilena de Educação em Enfermagem), Lucia Vergara (Divisão de Atenção Primária, Ministério da Saúde, Chile) e Rosa Zárate Grajales (Escola de Enfermagem e Obstetrícia da UNAM-México).

Da mesma forma, agradecemos a colaboração das estagiárias na OPAS/OMS no período 2016-2017, Francisca Aguirre Marques, Maynara Fernanda Carvalho Barreto e Maria Cristina Hoyos.

PRÓLOGO

Há mais de quarenta anos, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a base de um sistema de saúde eficaz e responsivo.

A Declaração de Alma-Ata de 1978 reafirmou o direito ao mais alto nível de saúde, com igualdade, solidariedade e o direito à saúde como seus valores fundamentais. Sublinhou a necessidade de serviços de saúde abrangentes, não apenas curativos, mas também serviços que atendam às necessidades em termos de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de condições comuns. Um forte nível resolutivo de atenção primária de saúde é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde.

Os países iniciaram a implementação da abordagem de APS nos anos 80, mas vários fatores, incluindo a crise econômica, e as políticas de ajustes estruturais levaram à diminuição da visão de Alma-Ata. O slogan de Alma-Ata, “Saúde para Todos até o Ano 2000”, foi à chamada de mobilização para o movimento, que enfatizava a necessidade de participação comunitária e coordenação intersetorial na APS.

O Relatório Mundial de Saúde, em 2008, intitulado “Agora mais do que nunca” restabeleceu em nível global a necessidade da abordagem da APS, fornecendo evidências concretas de que a mesma era acessível e tinha maior impacto na prestação de assistência de saúde onde as pessoas vivem.

Em 2014, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde adotaram a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde*, que reitera o direito à saúde, solidariedade e equidade e promove o desenvolvimento de sistemas de saúde baseados na APS.

Os recursos humanos são essenciais para atender às necessidades crescentes de saúde da população e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. No entanto, há a necessidade de abordar as lacunas existentes entre os perfis de competência dos profissionais de saúde e as necessidades na APS.

A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) apoia os países no estabelecimento de equipes interprofissionais de atenção primária à saúde, na transformação da educação em saúde e na capacitação no planejamento estratégico e gestão de recursos humanos para a saúde.

A enfermagem pode desempenhar um papel crítico no avanço da APS. Novos perfis, como os enfermeiros de prática avançada, conforme discutidos neste documento, podem ser fundamentais nesse esforço e, em particular, na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados, especialmente em populações de áreas rurais e carentes.

James Fitzgerald

*Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde*

APRESENTAÇÃO

O interesse pela enfermagem de prática avançada tem aumentado nos últimos anos na Região das Américas, em particular nos países latino-americanos. Os debates que têm surgido a esse respeito têm levado a questionamentos —internos e externos da profissão— sobre os diferentes papéis, e a ampliação desses, desempenhados por enfermeiras na atenção primária à saúde, bem como sobre o perfil das enfermeiras de prática avançada e a incorporação das mesmas nos sistemas de saúde. Decisores de políticas, governos, instituições públicas e privadas de saúde, formadores de opinião, gestores e profissionais da saúde precisam de diretrizes claras que permitam consolidar e apoiar o avanço da enfermagem.

O déficit de médicos e, sobretudo, de enfermeiras na Região é evidente, a isso se soma a distribuição inadequada de pessoal. As zonas urbanas e com mais recursos econômicos atraem a maioria desses profissionais, enquanto que as áreas mais vulneráveis, tanto nas grandes cidades como nas regiões remotas, dispõem não apenas de um número reduzido de médicos e enfermeiras, mas também de uma capacidade e autonomia limitadas de prestar os serviços de atenção primária à saúde necessários.

A enfermagem pode contribuir consideravelmente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde da Região. No entanto, atualmente os profissionais da área enfrentam situações que limitam sua capacidade e muitas vezes seu pleno potencial não é reconhecido nem aproveitado. Em regiões vulneráveis as enfermeiras com formação universitária de quatro a cinco anos podem assumir mais funções com autonomia, dentro dos programas de atenção primária à saúde estabelecidos pelos ministérios da Saúde, além de contribuir para a redução da mortalidade em áreas remotas e com carência de atendimento.

Em um futuro próximo, a ampliação do papel de enfermeiras e enfermeiros mediante formação e regulamentação adequadas poderia ser uma medida que apoie a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde, uma vez que esses profissionais têm formação de nível avançado, bem como habilidades e conhecimentos científicos com base em evidências necessários para promover a saúde, a prevenção e o controle adequados de doenças transmissíveis e não transmissíveis. A participação desses em equipes interprofissionais de saúde e nos serviços de atenção primária à saúde pode se tornar uma realidade em todos os países da Região, não apenas nos mais desenvolvidos.

Para alcançar a ampliação do papel de enfermeiros e enfermeiras na atenção primária à saúde, é necessário realizar um trabalho coletivo no qual participem os diversos atores sociais envolvidos nos processos de formação profissional e de atenção à saúde, o pessoal da saúde, os governos e as associações profissionais da saúde. Este documento é uma contribuição para esse trabalho, e o objetivo do mesmo é recomendar aos ministérios da Saúde o estabelecimento das condições para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde com a capacidade, o número e a distribuição dos recursos humanos adequados em saúde e enfermagem.

Fernando Antonio Menezes da Silva

*Chefe da Unidade de Recursos Humanos para a Saúde
Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde*

1. INTRODUÇÃO

O acesso e a cobertura universal da saúde são a base de um sistema de saúde equitativo. A cobertura é construída a partir do acesso universal oportuno e efetivo aos serviços. Por outro lado, a falta de universalidade do acesso e da cobertura apropriada implica um custo social considerável, com efeitos catastróficos para os grupos populacionais mais vulneráveis.

Em termos quantitativos, 30% da população da Região das Américas não têm acesso aos serviços de saúde por razões financeiras e 21% por motivo de barreiras geográficas (1).

Na *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), ficou definido que “as populações em situação vulnerável, nos extremos da vida, mulheres, crianças, minorias étnicas, populações indígenas e afrodescendentes, migrantes, pacientes com doenças crônicas ou incapacitantes, entre outros, são os grupos mais afetados por esse problema” (1).



Populações em situação vulnerável, nos extremos da vida, mulheres, crianças, minorias étnicas, populações indígenas e afrodescendentes são os grupos mais afetados quanto ao acesso e cobertura universal de saúde.

Além disso, o envelhecimento populacional exige dos serviços um número maior de profissionais da saúde, que esses estejam cada vez mais capacitados e que possam atender as necessidades dos idosos. O aumento de pacientes com doenças crônicas, como o câncer, torna necessária a intervenção de um grande número de profissionais nos níveis de prevenção: primária, secundária e terciária (2). Dessa forma, o desafio atual consiste em atingir a densidade e a distribuição adequadas de profissionais que participem da promoção e dos serviços da atenção primária à saúde (APS).

Os recursos humanos para a saúde são um componente essencial para atingir os *Objetivos de desenvolvimento sustentável* (ODS) (3). A formação de uma força de trabalho eficiente, eficaz que possa responder às prioridades do século XXI requer uma associação efetiva entre a oferta e as capacidades dos recursos humanos para satisfazer as necessidades de atenção de saúde atuais e futuras (4).

O déficit mundial de recursos humanos em saúde foi agravado devido à transição epidemiológica que vem ocorrendo há décadas na Região, bem como à redistribuição da carga de incapacidades, má distribuição e migração dos profissionais da saúde (4, 5).

A OMS estimou que em 2035, o déficit mundial de profissionais de saúde será de 12,9 milhões. Atualmente esse déficit é de aproximadamente 7,2 milhões, dos quais 4,3 milhões correspondem a médicos e enfermeiras (6) *. Embora a escassez seja mundial, os países em desenvolvimento são os mais afetados (2, 7, 8).

Quanto à distribuição dos recursos humanos da saúde, a maioria dos profissionais se concentra em áreas urbanas e nos serviços de atenção terciária, em detrimento da atenção primária à saúde (2, 7, 8). Como consequência, uma parte numerosa da população, principalmente a que reside em zonas remotas, carece de acesso aos serviços de saúde ou a profissionais qualificados, devido à dificuldade de reter esses profissionais nessas áreas (7, 8).

Os países em desenvolvimento também enfrentam a migração de seus profissionais de saúde. Já países de alta renda, como Inglaterra e EUA, chegam a ter até 18 vezes mais médicos per capita que países da África. Apesar dessa disparidade, a migração persiste por contribuir para fechar lacunas e satisfazer a demanda por pessoal de saúde dos países receptores, que normalmente oferecem incentivos aos profissionais que aceitam trabalhar em áreas não atendidas, o que tem um impacto negativo nos países de origem (8).

No mundo globalizado atual, é difícil limitar o fenômeno migratório e impedir a busca de melhores oportunidades de vida e trabalho. Frente a essa situação, foram propostas algumas

* Neste documento, o termo “enfermeiro” ou “enfermeiros” refere-se a profissionais de enfermagem graduados. Da mesma forma, o termo enquadra-se no gênero feminino, considerando que cerca de 85% da força de trabalho é composta por mulheres.

estratégias como a de capacitar e reter os profissionais de saúde para que a força de trabalho permaneça nos países de origem mediante a criação de planos nacionais que melhorem os salários e as condições de trabalho, renovando os programas educacionais e dinamizando os perfis dos trabalhadores (9).

Assim como ocorre em outras regiões do mundo, os médicos da América Latina e do Caribe tendem a migrar para prática da medicina especializada e para níveis de atenção terciários, se distanciando dos serviços de atenção primária à saúde, o que cria um déficit nesse nível. Na Região das Américas, a distribuição dos médicos varia segundo o país: assim, Argentina, Cuba, Ilhas Cayman e Uruguai, por exemplo, têm a maior proporção de médicos, entre 40 e 70/10 mil habitantes, enquanto que na Guiana e no Haiti o indicador é de 7 médicos/10 mil habitantes (10).

Nos EUA e no Reino Unido, o índice de médicos e enfermeiras por mil habitantes é de 12,7 e 12,3, respectivamente. Em países economicamente menos desenvolvidos o panorama é bem diferente; por exemplo, na África subsaariana os índices são ainda menores: 1,1 médico e enfermeira para cada mil habitantes (2), e estima-se que o continente africano precise de, no mínimo, um milhão de trabalhadores adicionais a fim de oferecer os serviços básicos que permitam atingir os ODS (7).

Em 2015, a 68ª Assembleia Mundial da Saúde reconheceu que as metas serão atingidas se houver investimento estratégico e substancial nos recursos humanos, considerando que os sistemas públicos de saúde não estão capacitando e nem recrutando um número suficiente de profissionais da saúde (4, 11). Durante a reunião relacionada ao diálogo político sobre a força de trabalho em enfermagem, realizada em Genebra em 6 e 7 de abril de 2017, o Banco Mundial propôs duplicar a demanda de profissionais de saúde com a criação de 40 milhões de empregos, o que permitirá avançar rumo aos objetivos globais de saúde (12). Nesse sentido, um passo indispensável contemplado na Estratégia Global de Recursos Humanos para a Saúde: Pessoal de Saúde 2030 é priorizar o investimento para melhorar a capacidade de resolução do primeiro nível de atenção (4).

Neste contexto, os países começaram a elaborar estratégias para aumentar a densidade de recursos humanos na saúde. Assim, em 2013, por exemplo, o governo brasileiro, criou o programa Mais Médicos com o objetivo de diminuir a escassez de médicos em áreas remotas e melhorar as estratégias de atenção primária e de medicina familiar em regiões sem acesso a esses profissionais (13, 14).

Inicialmente o Mais Médicos promoveu a contratação de médicos brasileiros ou estrangeiros para trabalhar na rede pública de saúde de municípios do interior e nas periferias das grandes cidades. Posteriormente, foram incorporados médicos cubanos que prestam serviços com base em uma proposta oferecida pelo governo da Cuba ao Ministério da Saúde do Brasil com a intermediação da OPAS. Por outro lado, médicos portugueses, argentinos e espanhóis se

inscreveram voluntariamente no Mais Médicos (13, 14). Os resultados das avaliações indicam que o programa chegou a 4.058 municípios e a 34 distritos indígenas, aumentando o acesso aos serviços em áreas com grande vulnerabilidade social e dificuldades geográficas (15). Concluiu-se que o Mais Médicos tem permitido reduzir a escassez de médicos na APS no Brasil (13, 15).

Outras estratégias para suprir o déficit de profissionais de saúde incluem reformas na educação superior voltadas a fortalecer as competências e as habilidades na atenção primária, bem como a promoção de mudança de papéis e a definição de responsabilidades (2, 6, 9).

As evidências indicam que os serviços de saúde são mais efetivos quando a densidade da força de trabalho é aumentada, bem como quando se investe em outros componentes do sistema de saúde. Por exemplo, foram alcançadas maiores coberturas vacinais após o aumento dos recursos humanos em programas de vacinação e da distribuição desses nas comunidades (6).

Quanto aos recursos humanos na enfermagem, existe uma distribuição heterogênea tanto dentro quanto entre os países da Região. A proporção de enfermeiras, bem como de técnicos de enfermagem/10 mil habitantes varia de 3,5 no Haiti a 111,4 nos EUA. Na metade dos países, o índice de enfermeiras/10 mil habitantes é menor ou igual a 10,4. No entanto, existe muita variação, e deve-se considerar que o Canadá (106,2), os EUA (111,4) e Cuba (81,3) têm as maiores proporções de enfermeiras por 10 mil habitantes (2, 10).

A proporção de enfermeiras/médicos também é desigual em termos mundiais; enquanto na Região da África a relação é de 8 enfermeiras por médico, na Região do Pacífico Ocidental esse índice é de 1,5 (2). Nos EUA, no Canadá e em algumas Ilhas do Caribe, há 4 enfermeiras/médico. Na Guiana, no México e em Suriname, essa relação é de 1,1 a 1,8 enfermeiras/médico, enquanto que na Colômbia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Peru, República Dominicana e Venezuela, a relação pode ser de menos proporção de uma enfermeira por médico (2, 10), isto é, nesses países há mais médicos que enfermeiras.

A enfermagem, que inclui as enfermeiras, as técnicas e as auxiliares de enfermagem, é a categoria mais numerosa dos recursos humanos em saúde na maioria dos países. Na reunião da OMS *Policy Dialogue Meeting on the Nursing Workforce*, realizada em 6 e 7 de abril de 2017 e na qual participaram 19 representantes de instituições governamentais, acadêmicas e associações de enfermagem, ficou estabelecido que a enfermagem é um componente fundamental para alcançar os objetivos da estratégia global, e que é necessário apoiar os avanços na qualificação técnica de todos os profissionais da enfermagem, além de elaborar os instrumentos políticos necessários para seu fortalecimento e reconhecimento (12).

A campanha global do Reino Unido denominada *Nursing Now* (16), elaborada com base no Relatório do Grupo Parlamentar Omnipartidário para o Triplo Impacto na Saúde Global,

destaca a necessidade urgente de elevar o perfil das enfermeiras e permitir que essa categoria desenvolva seu pleno potencial. A recomendação é de que o governo do Reino Unido, a Secretaria da Comunidade de Nações, a União Europeia, a OMS e outros organismos internacionais, colaborem para elevar o perfil da enfermagem, e a fazer com que esse seja o eixo central das políticas de saúde; que apoiem os planos para aumentar o número de enfermeiras empregadas globalmente; que desenvolvam papéis de liderança em enfermagem e enfermeiras líderes; que habilitem enfermeiras para que desenvolvam todo seu potencial; que recolham e disseminem evidências do impacto positivo da enfermagem no acesso, na qualidade e nos custos do atendimento à saúde, assegurando sua incorporação nas políticas e determinando que essas sejam elaboradas e implementadas para atingir o triplo impacto da enfermagem na saúde, na igualdade de gênero e na economia (16).



A enfermeira de prática avançada representaria um passo fundamental para fortalecer e ampliar o sistema e o acesso à atenção primária em saúde.

A enfermagem desempenha um papel primordial no sistema de saúde pública de um país. (Enfermeira, Equador)

Para tanto, propõe-se que as organizações e associações canalizem seus esforços para promover investimentos na força de trabalho da enfermagem, contando com a participação das associações educacionais, de instituições acadêmicas, dos setores público e privado, dos encarregados de planejar políticas e dos responsáveis pela tomada de decisões, a fim de explorar plenamente o potencial da prática de enfermagem, visando transformar o modelo de atenção à saúde.

A OMS definiu os passos necessários para enfrentar os desafios da enfermagem: a) elaborar e implementar estratégias efetivas para recrutar e reter enfermeiras e obstetrizes visando atingir uma massa crítica de profissionais, reduzindo o déficit de recursos humanos em saúde; b) padronizar as exigências para ingressar nos cursos de formação e as qualificações de pré

*A enfermeira
articula a
atenção primária,
coordenando equipes
e desempenhando o
papel de profissional
mais próxima
das comunidade.
(Enfermeira,
Panamá)*

e pós-graduação, para garantir a mobilidade profissional; c) construir uma massa crítica de educadores competentes para capacitar os pesquisadores e líderes do futuro; d) promover a maior integração interprofissional nas equipes da atenção à saúde em todos os níveis do contínuo de atenção; e) desenvolver novos e avançados papéis para a prática, com trajetórias profissionais estabelecidas desde o início da carreira profissional (17).

Nesse contexto, é imprescindível apresentar o papel da enfermeira de prática avançada (EPA) na atenção primária à saúde como uma resposta, por um lado, às crescentes necessidades de saúde da população e, por outro, ao déficit de acesso pela população a recursos humanos para a saúde capacitados e bem distribuídos.

2. AMPLIAÇÃO DO PAPEL DAS ENFERMEIRAS NO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO EM SAÚDE

A enfermagem inclui uma variedade de profissionais, como enfermeiros, técnicos ou tecnólogos e auxiliares.* A situação da enfermagem requer, sobretudo, o aumento do número de enfermeiras e a melhoria da qualificação dessas, permitindo que retomem seu papel central na atenção primária à saúde. O cuidado direto do paciente é a gênese da assistência de enfermagem; no entanto, hoje em dia o papel da enfermeira tem sido, sobretudo, o de gestora administrativa da assistência.

Em muitos países da Região, enfermeiras estão subordinadas a médicos em suas ações e têm autonomia profissional limitada. Em todos os níveis, a atenção do paciente fica a cargo de auxiliares ou técnicos em enfermagem.

Apesar das enfermeiras serem as mais qualificadas do ponto de vista da formação, essas são poucas e se dedicam a atividades administrativas.

Nos EUA e no Canadá, em meados da década de 1960, foi implementada a figura da *nurse practitioner* (enfermeira autorizada a prescrever medicamentos). Trata-se de enfermeiras com uma prática profissional autônoma, empregadas pelos serviços de saúde ou que trabalham de

*No México, as profissionais de enfermagem das áreas rurais não dispõem de estudos de licenciatura; no entanto, sobre elas recai grande parte do sistema de vacinação.
(Enfermeira, México)*

* Se denomina enfermeras licenciadas, o enfermeras registradas, a las profesionales con una preparación universitaria de cuatro o cinco años. Las tecnólogas de enfermería cuentan con educación secundaria y hasta tres años de formación profesional o educación a nivel técnico. Las técnicas de enfermería poseen entre dieciocho meses y tres años de formación de nivel medio, y las auxiliares o asistentes básicos de enfermería tienen una educación básica que oscila entre un año a un año y medio de capacitación formal, con una carga horaria de 900 a 1 800 horas de curso.

maneira independente, sendo amplamente reconhecidas nos sistemas de saúde e requisitadas pela população (18, 19).

Há alguns anos a Austrália, o Canadá, os EUA, Hong Kong e a Nova Zelândia implementaram os papéis avançados na enfermagem. Por outro lado, Espanha, Holanda, Reino Unido e Suíça são exemplos de países cujo interesse político na ampliação do papel das enfermeiras surgiu em função do déficit de médicos de família, de mudanças nos sistemas de saúde e da criação de novos modelos de atenção à saúde. Ainda nessa direção, na Austrália, China e Finlândia as mudanças legislativas, políticas e as reformas ao sistema de saúde apresentaram uma oportunidade para incorporar as EPA.

Na Finlândia, o desenvolvimento de papéis avançados foi promovido por meio de: programas de políticas sociais e de saúde adotados pelo governo; planos de ação de enfermagem com base em programas sociais e de saúde no âmbito nacional; a designação de subvenções estatais para projetos-piloto municipais; legislação sobre novas responsabilidades profissionais; a emissão de prescrições médicas por enfermeiras da saúde pública; regulamentação da educação de

PAPÉIS DA EPA: EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

Programas para o acompanhamento de pacientes crônicos nos centros de saúde. Austrália, Inglaterra, Suécia.

Manejo da demanda de pacientes com enfermidades agudas leves nos centros de saúde. Austrália, Canadá, EUA, Espanha, Finlândia, Inglaterra e Suécia.

Programas de manejo de enfermidades dirigidos por enfermeiras para reduzir o volume de pacientes em consultas médicas especializadas (pessoas com diabetes, asma e/ou enfermidade pulmonar obstrutiva crôni-

ca (EPOC) para a administração de processos em pacientes hospitalizados, com a possibilidade de manejo de fármacos segundo protocolos. Austrália, Espanha, Holanda e Suécia.

Serviços de enfermagem especializados para a gestão de casos de portadores de enfermidades crônicas complexas: Austrália, Canadá, Chipre, Dinamarca, EUA, Holanda Inglaterra e Espanha.

Fonte: Gonzalo E. Enfermería de Práctica Avanzada: experiencias de Andalucía y España. Seminario realizado em OPAS/OMS em 24 de maio de 2017.

pós-graduação e de alianças multiprofissionais, bem como da cooperação entre diversos níveis, inclusive no internacional (17).

As funções ou os papéis mais avançados da enfermagem foram implementados para melhorar o acesso à atenção em regiões com acesso limitado a médicos, maximizar o acesso à atenção primária em saúde e permitir um acompanhamento intensivo de pacientes com doenças crônicas na atenção primária (17, 20, 21). Na Islândia, foi implementado um serviço de enfermagem ambulatorial no qual o papel das enfermeiras foi ampliado para satisfazer as necessidades de pacientes com diabetes *mellitus* (17).



Os consultórios devem ser mais flexíveis e os profissionais não médicos devem assumir novos papéis, se empoderarem e desenvolverem novas competências em relação aos problemas e às necessidades da população (Diretor de Serviço de Saúde, Chile)

O fortalecimento das funções mais avançadas da enfermeira permite, sobretudo, melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, bem como melhorar as perspectivas da carreira e conseguir a retenção dessas profissionais em seus países.

No entanto, os países da Região enfrentam dificuldades para implementar o papel da EPA. Na América Latina, por exemplo, não existem nem a regulamentação nem a formação necessária para as EPA na APS. Na maioria dos países da América Central e do Sul, a EPA não está implantada nem regulada. Enquanto isso, Jamaica e Porto Rico, no Caribe, são os países que

mais desenvolveram os programas de formação, a regulamentação e que mais instituíram o mercado de trabalho.

Outros fatores a serem considerados são os componentes centrais da prática avançada —como a prescrição de medicamentos por parte de enfermeiras—, que hoje continua proibida em muitos países. Nesse sentido, o México implementou uma regulamentação relativamente recente que permite às enfermeiras prescreverem medicamentos quando da ausência do médico, em casos manifestadamente urgentes e de acordo com os programas da Secretaria da Saúde.

No entanto, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México, Panamá e Peru possuem alto grau de acesso à formação de pós-graduação em enfermagem, de maneira que no futuro poderiam oferecer a formação necessária às EPA e contribuir para a introdução desses papéis.



*O Brasil está preparado para implementar a enfermagem de prática avançada para atuar na atenção primária à saúde, por dispor de universidades que formam enfermeiros com qualidade.
(Enfermeira, Brasil)*

Em 2013, o 52º Conselho Diretor da OPAS aprovou a resolução CD52.R13 *Recursos humanos para a saúde: aumentar o acesso a pessoal de saúde capacitado em sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde*, no qual um dos incisos insta que os Estados Membros promovam “reformas na educação de profissões de saúde para respaldar sistemas de saúde baseados na APS, aumentar o número de vagas para profissões médicas relevantes à APS, inclusive para médicos da família, enfermeiros de práticas avançadas e especialistas clínicos não médicos, de acordo com as prioridades e as políticas públicas na APS” (22).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), a EPA é “uma enfermeira especialista que adquiriu a base de conhecimentos de especialista, a capacidade de tomar decisões complexas e as competências clínicas necessárias para o exercício profissional ampliado, cujas características são dadas pelo contexto ou pelo país no qual a enfermeira está acreditada para atuar. Como nível de entrada, recomenda-se um título de nível universitário.” (23)

A OPAS/OMS considera a EPA uma profissional com formação de pós-graduação que, integrada à equipe interprofissional dos serviços de atenção primária à saúde, contribui para a gestão dos cuidados de pacientes/usuários com enfermidades agudas leves e transtornos crônicos diagnosticados segundo as diretrizes de protocolos ou guias clínicos. O exercício profissional é ampliado e diferenciado daquele que desempenha a enfermeira da atenção primária em função do grau de autonomia na tomada de decisões e pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos do paciente.

Os papéis ampliados das EPA propostos para os países da América Latina são:

1. *Nurse practitioners*: enfermeiras com formação de mestrado, que atenderiam aos usuários fornecendo o diagnóstico de doenças agudas leves e crônicas.
2. Enfermeira gestora de casos, que participaria das redes integradas do sistema de saúde atuando como elemento de conexão e integração do atendimento ao paciente entre os níveis da atenção.
3. Enfermeira de prática avançada especialista em obstetrícia, que prestaria atendimento a gestantes.

O papel das EPA está sustentado nos modelos de delegação de tarefas, ou *task shifting*, e de combinação de habilidades, ou *skill mix*. A delegação de tarefas é um processo no qual as tarefas são transferidas, permitindo reorganizar a força de trabalho e aumentar a eficiência no uso dos recursos humanos; é aplicada no contexto do atendimento à saúde como resposta à escassez de profissionais da saúde. Além disso, está vinculada ao objetivo de promover um marco claro e regulamentado que defina e delimite as atividades e as práticas de atenção de todas as profissões e dos diferentes profissionais. A política de delegação de tarefas é efetiva e tem sido exitosa em vários serviços; no entanto, deve-se considerar a necessidade de efetuar estudos de longo prazo e avaliar outros resultados com o passar do tempo (24).

No contexto do *task shifting*, as EPA exerceriam certas tarefas de médicos na atenção primária à saúde, além de outras atividades que incluiriam o diagnóstico e o tratamento médico sempre com base em um modelo de assistência de enfermagem: preventivo, de promoção, holístico e centrado no paciente (24).

As enfermeiras atuam em locais distantes e também nos grandes centros, determinando uma prática diferencial na atenção primária à saúde. (Enfermeira, Brasil)

O conceito de combinação de habilidades, ou *skill mix*, pode ser classificado como substituição e diversificação. A substituição se refere à substituição de um profissional por outro com o objetivo de aumentar a eficiência, melhorar os resultados e reduzir custos. A diversificação consiste em introduzir novos grupos profissionais para ampliar o leque de habilidades que podem ser fornecidas. Nesse caso, a diversificação seria o que melhor se aplicaria ao conceito da EPA na APS, já que não há intenção de substituir ou sobrepor nenhum profissional (24).

As revisões sistemáticas mostram que a EPA é efetiva e desempenha papel resolutivo na atenção primária (20, 21). Os papéis da EPA também foram avaliados no contexto do cuidado de pacientes crônicos e, entre os resultados, constatou-se uma redução da depressão, da incontinência urinária, de lesões por pressão e do uso de contenção mecânica (20). A EPA melhora o acesso aos serviços de atenção primária ao mesmo tempo em que reduz os custos (25).

As avaliações de impacto da EPA na atenção à saúde têm evidenciado uma alta taxa de satisfação dos usuários, já que as enfermeiras tendem a passar mais tempo com o paciente e a proporcionar mais informações e assessoria. Em termos de custos, de quando os novos papéis implicam a substituição de tarefas, a tendência é a de reduzi-los ou neutralizá-los (26).



A enfermeira de prática avançada melhora o acesso aos serviços de atenção primária de saúde, ao mesmo tempo em que reduz os custos.

3. O PAPEL DA ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA NO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

Uma das estratégias propostas para melhorar a prestação de serviços de saúde, é revisar as funções dos profissionais. Os países que têm novas funções para as enfermeiras melhoraram o acesso e a cobertura em determinadas áreas onde o recurso médico é limitado (12, 27, 28)

Uma revisão do papel da EPA aplicada à APS, realizada nos países Austrália, Bélgica, Canadá, Chipre, EUA, Finlândia, França, Irlanda, Japão, Polônia, Reino Unido e República Tcheca, mostrou que as enfermeiras podem contribuir para melhorar o acesso aos serviços de saúde e reduzir os tempos de espera dos usuários (29). Além disso, verificou-se que as EPA podem oferecer a mesma qualidade de atenção que os médicos, e que essa é uma prática eficiente para os programas que requerem acompanhamento de rotina (27, 29).

O CIE identifica as características da EPA e fornece as seguintes recomendações (23): com relação à preparação, aconselha a formação em enfermagem geral em programas de formação formalmente reconhecidos (acreditação ou aprovação), com sistema formal de licenciatura, registro, certificação e diplomas. Quanto à natureza da prática, a expectativa é de que a enfermeira possua 1) a habilidade de integrar a pesquisa (evidências baseadas na prática), a educação e a administração clínica; 2) um alto grau de autonomia profissional e de independência na prática; 3) experiência na administração de grande quantidade de casos no nível avançado; 4) o reconhecimento de competências clínicas avançadas; 5) a habilidade de prestar serviços de consulta juntamente com outros profissionais da saúde; 6) a habilidade de planejar, implementar e avaliar programas; 7) o reconhecimento de primeiro ponto de contato para usuários/clientes; 8) autoridade para prescrever medicamentos e tratamentos; 9) autoridade para encaminhar clientes a outros profissionais e admitir pacientes em hospitais; 10)

o reconhecimento oficial do título de enfermeira de prática avançada e legislação política ou mecanismos regulatórios específicos.

Para complementar o proposto pelo CIE, Jhpiego (30) propõe um modelo onde as normas profissionais da EPA se seriam desenvolvidas a partir do âmbito da prática profissional, das competências, das políticas e dos procedimentos.

O modelo torna evidente a necessidade de definir as categorias no âmbito da prática; estabelecer as competências e as normas profissionais para a prática, e os serviços de saúde e a formação, para depois estabelecer políticas e procedimentos relativos à regulamentação, à prática, aos serviços, à educação continuada e ao desenvolvimento curricular.

Os domínios das competências essenciais à EPA (23) são: a) *ter experiência na prática clínica*, que implica as competências de consultor, colaborador, comunicador, uso de pensamento crítico e habilidades avançadas de avaliação, intervenção e análise, bem como habilidades de tomada de decisões éticas e utilização de ferramentas de liderança. O anterior se dá pela especialidade e pelo desenvolvimento dos conhecimentos em áreas como diagnóstico e tratamento, recorrendo a métodos diversos como por exemplo exames físicos, indicando a realização de provas diagnósticas e interpretando-as; planejamento e administração de episódios completos da assistência; trabalho em equipe, delegando e resolvendo de forma apropriada para otimizar os resultados de saúde e o uso de recursos. b) *ser formador*: com as competências de educador, mentor e modelo de comportamento e atuação. c) *realizar pesquisas*: capacidade de monitorar e melhorar a qualidade dos cuidados e a efetividade de sua própria prática e da dos demais; avaliação e seleção das melhores evidências na literatura e aplicação prática. Além disso, pode realizar suas próprias pesquisas e publicar em revistas científicas. d) *contar com desenvolvimento profissional próprio e organizacional*: inclui as competências de agente de mudança e liderança, gerando sistemas de governança, implementando protocolos baseados em evidências, otimizando processos, políticas e guias clínicas, inclusive as competências de administração, como o desenvolvimento e implementação de políticas e tomada de decisões, gerando inovações práticas de maneira proativa.

É importante destacar que a formação da EPA corresponderia a um grau acadêmico de mestrado ou doutorado, sempre que a aquisição do conhecimento científico se dê pela via da educação formal nesses níveis (23). Por essa razão, desde as universidades, os docentes poderão liderar, administrar e certificar o processo de ampliação do papel das enfermeiras na América Latina e no Caribe (28, 21).

Implementar a enfermagem de prática avançada é importante para a população. No entanto, para que se tenham melhores resultados na preparação da prática avançada, as mudanças devem ocorrer desde a formação de enfermeiras nas universidades e nos sistemas de saúde. (Enfermeira, Peru)

Para obter a certificação de EPA, o CIE sugeriu que a profissional obtenha o grau acadêmico de mestre ou doutor além de ter experiência clínica tanto prévia como adquirida durante os estudos de mestrado ou doutorado, bem como de satisfazer o número de horas com supervisão clínica na área de especialização avançada (23).

Nos países da América Latina que incorporarem o papel da EPA, será necessário uniformizar um currículo central para obter o diploma em um mesmo país, de modo que se possam compilar resultados e compará-los nos diferentes cenários, inclusive seguindo normas internacionais. No entanto, deverá ser realizada uma avaliação das necessidades de cada país para que as universidades ofereçam capacitação especializada nas áreas de saúde pública identificadas.

A essa perspectiva se soma a necessidade de inovar os programas universitários, reconhecendo os anos de experiência e de competências adquiridas (programas de especialista) das enfermeiras que já atuam na APS (23).



*Nos últimos anos,
o número de cursos
em enfermagem
comunitária
tem aumentado
para incrementar
e fortalecer a
formação nessa
disciplina.
(Enfermeira,
Colômbia)*

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para a formação das EPA, a OPAS/OMS propõe planos de formação para enfermeiras que tenham interesse em cursos de mestrado profissional em APS, enfermeiras recém egressas de cursos de formação e para as quem já trabalham nos serviços de APS.

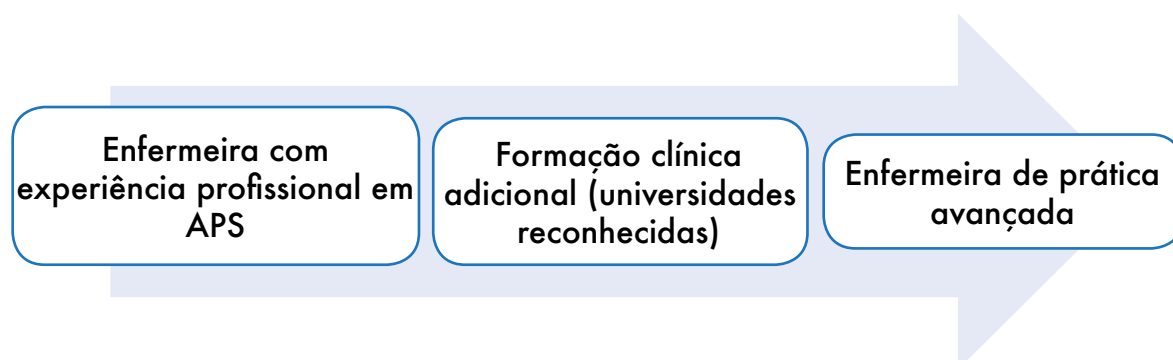
No primeiro plano, identificado como o Modelo 1, as enfermeiras seriam formadas como EPA, com enfoque na APS, em programas de mestrado profissional oferecidos pelas universidades reconhecidas (figura 1).

Figura 1. Modelo 1.
Plano de formação para enfermeiras



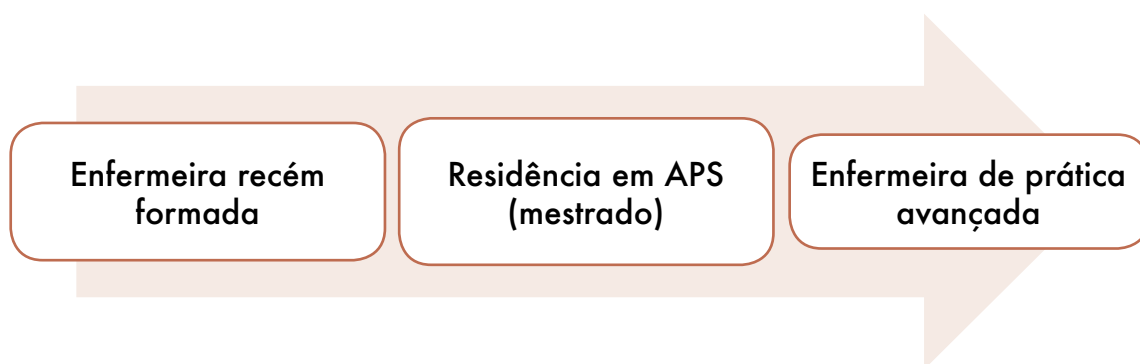
No segundo plano, que corresponde ao Modelo 2, as enfermeiras com experiência profissional nas unidades de APS seriam formadas por meio de programas específicos e complementares de enfermagem de prática avançada oferecidos por universidades acreditadas. Os programas complementares estariam integrados a um currículo de atualização teórica e clínica em conformidade com as competências centrais da enfermagem de prática avançada (figura 2).

Figura 2. Modelo 2.
Plano de formação para enfermeiras com experiência profissional em APS



No terceiro plano, ou Modelo 3, as enfermeiras recém-formadas completariam sua formação por meio de cursos de residência em APS em universidades acreditadas e, ao término de dois anos, poderiam se formar com o título de mestras e como enfermeiras de prática avançada (figura 3).

Figura 3. Modelo 3.
Plano de formação em EPA para as enfermeiras recém-formadas.



Os papéis da EPA também são determinados pelas regulamentações e legislações nacionais. A regulamentação do profissional visa proteger a população de práticas inseguras; assegurar a qualidade dos serviços; promover a formação contínua, bem como oferecer aos usuários e à população as melhores competências profissionais. Portanto, para alcançar as mudanças necessárias para a implementação da enfermagem de prática avançada, é fundamental ajustar as políticas e as regulamentações da enfermagem em vigor nos diferentes países.

Nos centros de saúde, a grande maioria das enfermeiras, cumprem esse papel de maneira empírica e por necessidade, sem estarem formadas para isso. (Enfermeira, Colômbia)

A responsabilidade de regular o papel profissional pode caber aos ministérios da saúde e a outros órgãos governamentais, aos conselhos profissionais ou ainda a outros órgãos. A regulamentação do papel da EPA pode variar entre países e entre estados de um mesmo país, como no caso dos EUA. Os conselhos profissionais e os órgãos governamentais, bem como os profissionais propriamente ditos, deverão chegar a um acordo em relação ao processo de regulação (30,31).



*É necessário
definir a política
regulatória para
estabelecer o papel
da enfermeira de
prática avançada.
(Enfermeira,
México)*

4. COMPETÊNCIAS CENTRAIS NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS DE PRÁTICA AVANÇADA

A formação e implementação do papel da EPA requer uma definição e um consenso de suas competências centrais sempre que essas puderem contribuir com informações essenciais e orientar a preparação, a prática e a regulamentação da enfermagem.

As competências centrais de EPA devem incluir a experiência clínica; a liderança; a experiência na atenção ao paciente (individual, familiar, grupal, comunitária e populacional); a educação desse e da família; a pesquisa; a colaboração intra e interprofissional; a tomada de decisões éticas; a participação e representação políticas e o uso da tecnologia. A seguir se apresenta a proposta de um modelo com sete domínios e 64 competências centrais para a EPA, de acordo com o trabalho de Cassiani e colaboradores (32): (1) Gestão da atenção: a) abordagem da assistência, envolvendo três competências; b) avaliação e diagnóstico, envolvendo sete competências, e c) provisão da assistência, envolvendo 10 competências. (2) Ética, envolvendo quatro competências. (3) Colaboração interprofissional, envolvendo seis competências. (4) Promoção e prevenção na saúde, envolvendo nove competências. (5) Prática baseada em evidência, envolvendo seis competências. (6) Pesquisa, envolvendo cinco competências. (7) Liderança, envolvendo 14 competências.

*O papel da enfermeira de prática avançada na atenção primária à saúde constitui um desafio para a profissão, na medida em que desenvolve novas competências e abre outros cenários de prática, autonomia, e de reconhecimento social e econômico.
(Enfermeira, Bolívia)*

Competências centrais da enfermeira de prática avançada

Domínio: Gsetão da atenção

a) Abordagem da assistência

- Incorpora conhecimentos de diversidade cultural e determinantes da saúde na avaliação, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos clientes, bem como na avaliação dos resultados.
- Incorpora o conhecimento do desenvolvimento e das etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ao meio-ambiente, doenças infecciosas, ciência do comportamento, demografia e processos familiares, ao realizar avaliações e ao proporcionar a assistência terapêutica.
- Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais da saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências em saúde, incluindo os efeitos de etiologias múltiplas na avaliação, no diagnóstico e na assistência terapêutica dos clientes, bem como na avaliação dos resultados.

b) Avaliação e diagnóstico

- Usa habilidades de avaliação avançada para diferenciar o que é normal, variações do normal e anormalidades.
- Usa sistemas tecnológicos para capturar dados de variáveis para avaliar o cliente.
- Obtém e documenta, de maneira precisa, a história relevante dos clientes em todas as etapas da vida e do ciclo de vida familiar, usando informações colaterais, caso necessário.
- Realiza e documenta com exatidão os exames físicos apropriados ou centrados nos sintomas dos clientes de todas as idades (fazendo, inclusive, a triagem do desenvolvimento e da conduta, exames físicos e avaliações da saúde mental).
- Identifica fatores de risco para a saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todos os estágios do ciclo de vida familiar.
- Determina diagnóstico diferencial para condições agudas, crônicas e de risco de vida.
- Planeja estratégias de triagem e diagnósticas, usando a tecnologia de maneira apropriada como uma ferramenta, considerando os custos, os riscos e os benefícios para os clientes.

c) *Provisão da assistência*

- Provê atenção de maneira homogênea, de acordo com o estabelecido nos guias clínicos e protocolos.
- Provê assistência respeitando e promovendo a diversidade cultural.
- Comunica-se de maneira efetiva, abordando as constatações clínicas, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.
- Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico, em cooperação com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo/efetividade das intervenções.
- Integra, na prática clínica, os princípios de qualidade e de segurança do paciente.
- Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.
- Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).
- Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.
- Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e das famílias durante o envelhecimento, nas transições da vida, em situações de comorbidade, psicossociais e financeiras.
- Realiza um plano de assistência paliativa e de fim da vida de maneira apropriada.

Domínio: ética

- Cria um ambiente terapêutico permitindo aos clientes que discutam livremente seus assuntos de saúde.
- Facilita para que a família possa tomar suas decisões de saúde.
- Integra princípios éticos na tomada de decisões.
- Reconhece dilemas morais e éticos, e atua de maneira apropriada se necessário.

Domínio: colaboração interprofissional

- Colabora com o os demais membros da equipe de saúde para promover a atenção interprofissional centrada no cliente.
- Atua como um consultor, aceitando referências dos profissionais da equipe de saúde, de agências da comunidade e de outros profissionais externos ao sistema de saúde.
- Coordena equipes interprofissionais na provisão de cuidados para o cliente.
- Promove espaços de aprendizagem entre os membros da equipe de saúde para otimizar o cuidado ao cliente.
- Estabelece uma relação colaborativa com os provedores de serviços de saúde e os serviços comunitários.
- Quando a condição do cliente estiver fora de seu âmbito de ação, consulta e/ou refere os clientes a outros prestadores de serviços de saúde em qualquer momento do contínuo da atenção.

Domínio: promoção e prevenção na saúde

- Participa do desenvolvimento e da implementação dos programas de promoção da saúde em sua localidade.
- Seleciona, implementa e avalia estratégias com base em evidências para a promoção da saúde e a prevenção primária, secundária e terciária.
- Atua para empoderar indivíduos, grupos e comunidades para que adotem estilos de vida saudáveis e o autocuidado.
- Interpreta informações técnicas e científicas de saúde de maneira apropriada para atender as diferentes necessidades dos clientes.
- Avalia as necessidades de capacitação de clientes e cuidadores para prover cuidados de saúde personalizados e efetivos.
- Treina o cliente e/ou cuidador para produzir uma mudança positiva no comportamento.
- Realiza capacitação e intervenções educacionais personalizadas sobre os benefícios, as interações e a importância da adesão ao tratamento, bem como recomendações para o acompanhamento desse e para o automanejo.
- Realiza capacitação e intervenções educacionais personalizadas sobre respostas pessoais a doenças, transtornos, condições de saúde, lesões e fatores de risco, incluindo mudanças nos estilos de vida e intervenções terapêuticas.
- Desenvolve materiais educacionais apropriados à linguagem e às crenças culturais do cliente.

Domínio: prática baseada na evidência

- Incorpora resultados de pesquisas e outras formas de conhecimento para melhorar os processos e os resultados da prática.
- Busca as melhores evidências para melhorar os resultados de saúde.
- Analisa guias clínicos para aplicá-los individualmente na prática.
- Implementa algoritmos, guias clínicos e linhas de ação com base em evidências.
- Atua como agente de mudanças por meio da implementação do conhecimento translacional e da disseminação do novo conhecimento, o que pode incluir apresentações formais, publicações, discussões informais e o desenvolvimento de boas práticas clínicas e de políticas.
- Usa estratégias efetivas para mudar a conduta profissional e da equipe de trabalho, promovendo assim a adoção de práticas e inovações com base em evidências sobre o desempenho da atenção em saúde.

Domínio: pesquisa

- Identifica perguntas clínicas que podem ser resolvidas por meio da pesquisa.
- Seleciona estratégias de pesquisa adequadas à natureza do problema a ser estudado, tanto qualitativas como quantitativas.
- Elabora projetos de pesquisa que atendam a critérios estabelecidos por agências de financiamento.
- Realiza pesquisa, individualmente ou em cooperação com outros.
- Dissemina as evidências científica encontradas na pesquisa para diversos públicos e de modo oportuno.

Domínio: liderança

- Distingue o âmbito de sua prática dos demais profissionais da equipe da saúde.
- Exerce suas funções de maneira autônoma e independente, manejando pacientes que já tenham ou que ainda não tenham diagnóstico.
- Documenta todos os aspectos dos cuidados entregues aos pacientes de acordo com o marco legal existente.
- Implementa estratégias para integrar e otimizar os processos de atenção ao paciente nas equipes de saúde.
- Defende causas para criar ambientes organizacionais que promovam a segurança dos pacientes, a prática colaborativa e o crescimento profissional.

- Impulsiona a formulação de políticas e normas que contribuam para o desenvolvimento da prática da EPA.
- Demonstra habilidade de pensamento crítico ao se deparar com situações clínicas complexas.
- Demonstra capacidade de influência utilizando pensamento crítico e reflexivo, e defendendo suas decisões de maneira estruturada e fundamentada.
- Avalia a relação entre acesso, custo, qualidade e segurança, bem como a influência desses na atenção à saúde.
- Analisa a estrutura organizacional, as funções e os recursos para melhorar a atenção.
- Identifica as necessidades de melhorias na atenção à saúde.
- Identifica brechas e oportunidades e elabora recomendações com base em evidências para melhorar processos e práticas.
- Trabalha com as comunidades, identificando as necessidades e defendendo serviços de saúde que sejam capazes de atender essas necessidades.
- Elabora e implementa estratégias de gestão do conhecimento para melhorar a atenção à saúde utilizando tecnologias apropriadas.

5. PASSOS PARA IMPLEMENTAR O PAPEL DA ENFERMEIRA DE PRÁTICA AVANÇADA

A fim de cooperar com os países interessados na implementação do papel da EPA, são propostos nove passos e suas atividades (28, 33), com base em evidências científicas, e nas linhas da Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde da OPAS (34), que são descritas no tabela 1 e na figura 4.

Tabela 1. Passos e atividades para implementar o papel da enfermeira de prática avançada

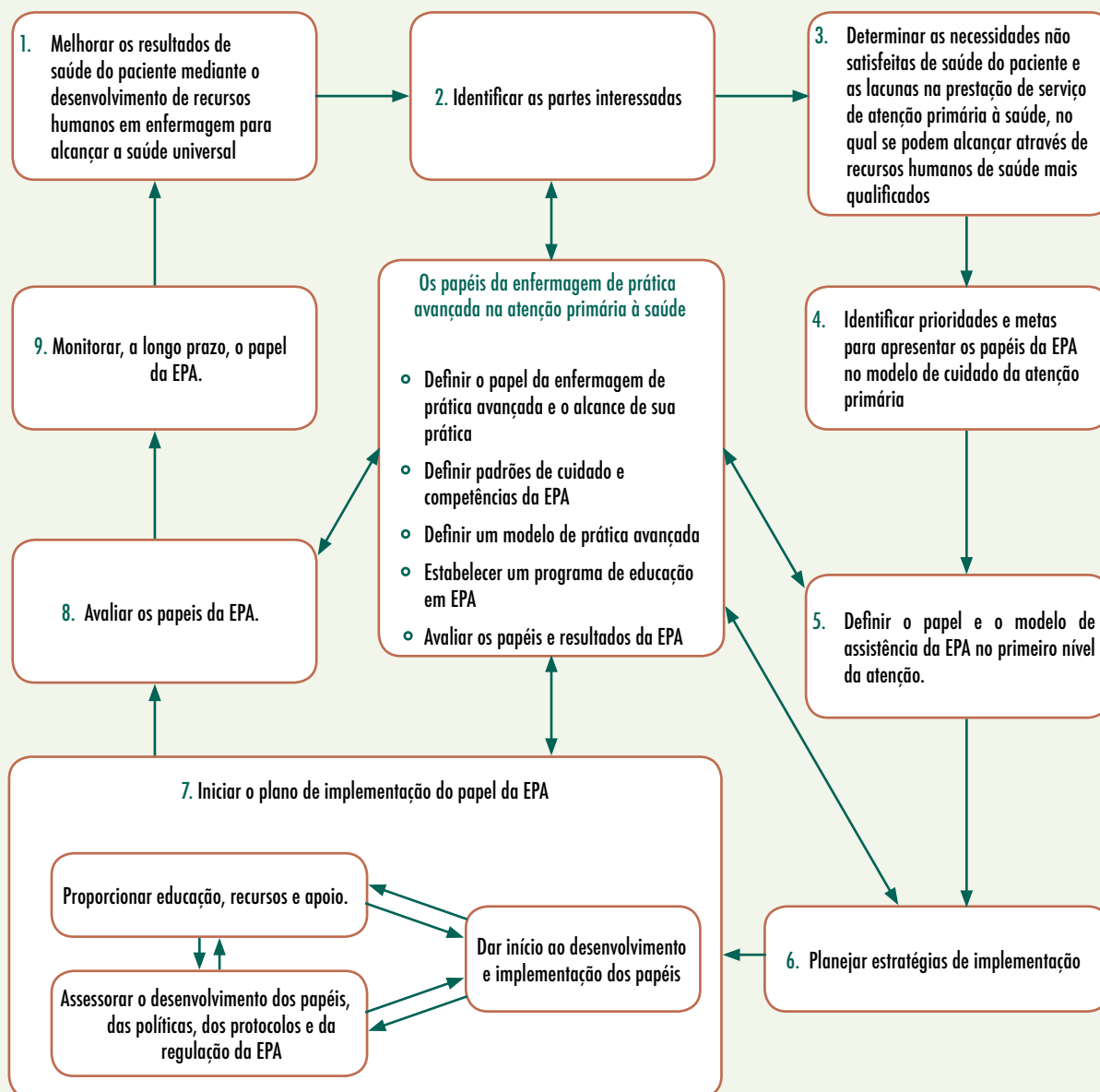
Passos	Atividades
1. Desenvolver os recursos humanos em enfermagem -enfermeiras- para avançar na cobertura universal da saúde e melhorar os resultados de saúde do paciente.	- Identificar o perfil da população e dos usuários por região. - Identificar usuários e/ou populações que requeiram a APS como o foco principal das atividades.

Passos	Atividades
2. Identificar as partes interessadas na implementação da EPA.	- Desenvolver redes colaborativas de EPA. - Elaborar estratégias por país para introduzir os papéis da EPA. - Estabelecer grupos de trabalho interprofissionais para fortalecer ações intersetoriais e a participação comunitária. - Propor novos papéis aos decisores e aos provedores de atenção à saúde, fortalecendo a compreensão desses papéis e a implementação dos mesmos por meio do trabalho executado por médicos e outros profissionais da saúde, administradores de serviços de saúde e formuladores de políticas.
3. Determinar as necessidades de saúde não satisfeitas, usando como base as prioridades de atenção para alcançar o acesso e a cobertura universal em saúde.	- Determinar os perfis das necessidades de saúde. - Realizar um diagnóstico das necessidades de saúde, dos usuários e da população que não tenham sido satisfeitas a fim de definir as prioridades dentre as funções da EPA.
4. Identificar prioridades e objetivos para introduzir papéis ampliados da enfermeira na atenção primária à saúde.	- Definir as prioridades e identificar as oportunidades de novos papéis da EPA que tenham maior probabilidade de serem implementados com êxito. - Estabelecer resultados mensuráveis que permitam avaliar a efetividade dos papéis das EPA.
5. Definir os papéis da EPA na atenção primária à saúde.	- Definir as prioridades e identificar as oportunidades de novos papéis da EPA que tenham maior probabilidade de serem implementados com êxito. - Estabelecer resultados mensuráveis que permitam avaliar a efetividade dos papéis das EPA.

Passos	Atividades
6. Planejar estratégias de implementação.	- Descrever os papéis e as contribuições das enfermeiras em geral e das EPA em particular. - Definir os quatro elementos chave: promoção, compromisso, desenvolvimento e apoio. - Definir um plano para formalizar a legislação e criar regulamentações. - Fazer referência à experiência de outros países na regulamentação e implementação do papel da EPA.
7. Iniciar o plano de implementação do papel da EPA.	- Supervisar e avaliar os esforços de colaboração entre países, instituições acadêmicas e partes interessadas. - Desenvolver papéis, políticas, protocolos e regulamentos da EPA. - Formular políticas de saúde durante a criação de novos procedimentos e diretrizes para facilitar a implementação das funções da EPA. - Proporcionar capacitação, recursos e apoio.
8. Avaliar as funções da EPA.	- Revisar e avaliar as funções da EPA e os marcos de implementação. - Apoiar a pesquisa científica para criar evidências e revisar a estratégia para aplicação futura. - Desenvolver e apoiar o uso de estratégias para informar os responsáveis pela formulação de políticas e os decisores sobre o uso efetivo das funções da EPA. No plano nacional, também é necessário avaliar a implementação geral e o impacto da estratégia.

Passos	Atividades
9. Monitorar, a longo prazo, as funções da EPA no país.	- Utilizar a avaliação para identificar como seria possível refinar as estratégias de implementação do papel da EPA de forma a atender as necessidades adicionais de saúde da população. - Identificar se as necessidades de saúde são abordadas efetivamente, e avaliar quais reformas podem ainda ser necessárias.

Figura 4. Esquema dos nove passos para a implementação do papel da enfermeira de prática avançada



Fonte: Oldenburger D, et al. (raduzido e adaptado) (28) e Bryant-Lukosius D, Dicenso A (33).

6. ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

São propostas três linhas estratégicas gerais para implementar o papel das enfermeiras na APS. Sugere-se que os governos, as associações profissionais, as escolas ou faculdades de enfermagem, as instituições de saúde e outros interessados usem essas estratégias para discutir, implementar ou ampliar o papel das enfermeiras conforme as necessidades e o contexto de cada país.

Estratégia 1: Promover a incorporação das enfermeiras com competências avançadas nas equipes de primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde da Região

Ações

1. Desenvolver as condições e as capacidades para ampliar o papel das enfermeiras nas equipes de APS.
2. Elaborar um plano de ação local para incorporar o papel da EPA no sistema de saúde, tendo definido os papéis e a gama de serviços prestados por essas.
3. Identificar os processos clínicos e as áreas na APS que podem ser otimizados com a ampliação das competências das enfermeiras.
4. Desenvolver a prática colaborativa nas unidades do primeiro nível de atenção em saúde.
5. Elaborar guias clínicos com base em evidências ou protocolos de atenção para a APS que incluam as práticas avançadas.

As necessidades da população demandam enfermeiras de prática avançada. No entanto, não há apoio político por parte do sistema de saúde para reconhecer o grau de especialização desses profissionais; ademais, os incentivos são escassos e há barreiras decorrentes da hegemonia do modelo biomédico. (Enfermeira, El Salvador)

6. Efetuar o diagnóstico e o levantamento das experiências exitosas, bem como das lições aprendidas no país.
7. Definir um papel claro e regulamentado para as enfermeiras que enfatize o cuidado direto do paciente.
8. Ampliar o mercado de trabalho na APS para as enfermeiras de prática avançada.

Estratégia 2. Aumentar o desenvolvimento de programas educativos que contribuam para a ampliação das competências das enfermeiras no primeiro nível de atenção.

Ações

1. Identificar as universidades ou escolas de enfermagem que tenham capacidade de formar EPA no nível de pós-graduação da APS.
2. Identificar as competências centrais da EPA.
3. Definir a certificação apropriada para a EPA, segundo os critérios estabelecidos pelos sistemas de educação superior de cada país, segundo a abordagem do currículo e o perfil de egresso.
4. Desenvolver projetos-piloto clínicos/acadêmicos de inovação na implementação da EPA em centros de saúde e ambulatórios.
5. Criar uma massa crítica de EPA que estejam presentes nas clínicas para que recebam os futuros grupos de estudantes.
6. Elaborar um plano de aperfeiçoamento docente para a formação das EPA.
7. Reconhecer o título de EPA das enfermeiras que já desempenham essa função na APS por meio da complementação de sua formação (curso de pós-graduação).
8. Regulamentar e reconhecer o nível de formação de mestrado profissional da EPA.
9. Antecipar o sistema de avaliação dos programas acadêmicos onde as EPA sejam preparadas, privilegiando o corpo docente, a infraestrutura, a coordenação com os sistemas de serviços de saúde e com o desempenho das egressas.

10. Operar programas de formação das EPA em sistemas universitários de qualidade e garantir os recursos apropriados para assegurar a eficiência e a efetividade.

Estratégia 3. Implementar ou fortalecer a regulamentação e a governança que favoreçam a ampliação de competências das enfermeiras na APS.

Ações

1. Aumentar o suprimento de enfermeiras na APS.
2. Regular e reconhecer as especialidades de enfermagem na APS e a enfermagem obstétrica.
3. Desenvolver e implementar marcos regulatórios que definam a prática, a resolução nos serviços de saúde e o grau de autonomia da EPA nas instituições de saúde pelo órgão (governamental ou não) correspondente.
4. Avançar no processo de construção coletiva, envolvendo o Ministério da Saúde, os prestadores de serviços e outros atores, de um plano de elaboração de um novo perfil da atenção primária para melhorar a resolução dos serviços de saúde, a atenção contínua e longitudinal e a relação entre a equipe de saúde e o usuário, levando em consideração a capacitação e a remuneração.
5. Estimular a estruturação de equipes interprofissionais de saúde com a participação de enfermeiras.
6. Desenvolver mecanismos para coordenar a assistência de enfermagem e a tomada de decisões em toda a rede de serviços e nos diferentes níveis de atenção com a incorporação dos papéis da EPA.
7. Definir a lotação e dedicação do pessoal por meio de mecanismos inovadores de estímulos, estratégias de redistribuição e incentivos para fixar esse pessoal em zonas carentes.
8. Proporcionar capacitação permanente, fortalecendo a atuação da EPA.
9. Projetar linhas de cuidado de caráter longitudinal, que impliquem a maior capacidade resolutiva possível das enfermeiras e das EPA na APS.

- 10.** Antecipar o sistema de avaliação de serviços que evidencie o impacto da EPA em função da acessibilidade e de indicadores de saúde populacional de médio e longo prazos.
- 11.** Coordenar ações, junto ao sistema formador de enfermeiras licenciadas, estabelecendo acordos para a formação contínuas das EPA nas APS.
- 12.** Estabelecer alianças com instituições de ensino e associações de profissionais da saúde que colaboram na prestação de serviços de saúde, assegurando a coordenação e a colaboração interprofissional.
- 13.** Assegurar a comunicação e a coordenação com instituições de ensino e com as associações de profissionais da saúde em prol da formação e do desempenho da EPA.
- 14.** Negociar, nacional e institucionalmente (sindicatos), o reconhecimento da EPA, estabelecendo uma clara diferenciação em relação aos demais níveis de formação e desempenho.
- 15.** Promover no plano nacional a criação de postos de trabalho e de condições atraentes para a EPA na APS, antecipando uma relação aceitável de custo-benefício.

7. CONCLUSÕES

O propósito deste documento é oferecer aos decisores, bem como aos profissionais, governos, associações profissionais e outros interessados dos países da América Latina e Caribe, informações pertinentes para elaborar um marco de referência para a incorporação do papel das EPA na APS.

A ampliação do papel das enfermeiras no primeiro nível de atenção em saúde não pretende, de modo algum, substituir qualquer outro papel profissional de saúde; pelo contrário, pretende complementá-lo, além de contribuir para que a população conte com o acesso e a cobertura de serviços de enfermagem mais qualificados.

As evidências científicas citadas demonstram o impacto da EPA nos serviços de saúde de vários países. No entanto, e paradoxalmente, os países economicamente mais desenvolvidos no mundo e que contam com a maior relação médicos por habitantes são os que incorporaram as EPA, e não só na APS.

Na América Latina e no Caribe, há um interesse em conhecer mais aprofundadamente o papel da EPA e de renovar e retomar a atenção prestada por enfermeiras. Atualmente, há um déficit de enfermeiras em virtude de o mercado de trabalho não favorecer essas profissionais. Na maioria dos serviços, o cuidado prestado pela enfermagem é feito por auxiliares e, em menor número, por técnicos de enfermagem.

O emprego das EPA para preencher as lacunas dos sistemas e dos serviços de saúde em termos de pessoal, a redesignação de tarefas e a combinação de habilidades na força de trabalho da saúde oferecem a possibilidade de lançar uma nova iniciativa em alguns países dentro do marco do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. Em outros países, as iniciativas de incorporação do papel podem ter por base outorgar maior autonomia, reconhecimento e progressão de às enfermeiras. As oportunidades estão presentes —mas não em todo mundo— apesar de as opções e estratégias sejam extremamente dependentes do contexto de cada país e do contexto da saúde.

Embora a dificuldade de incorporar o papel da EPA seja reconhecida, esta é também uma oportunidade que permite estabelecer um paralelo entre a formação acadêmica e a prática,

com papéis que favoreçam o desenvolvimento profissional e a capacitação mediante evidências científicas e o trabalho interprofissional com base na confiança e na transmissão de experiências a fim de resolver os problemas de saúde dos indivíduos e das populações.

Dessa forma, a vontade política, a formação profissional adequada e competente e a coesão profissional podem determinar, no médio e longo prazos, um papel ampliado e renovado para as enfermeiras. Por sua vez, a prática colaborativa e interprofissional com os demais prestadores de serviços de saúde pode repercutir na saúde das populações, como já vem ocorrendo em vários países do mundo.

É imperativo que os governos, as associações profissionais regionais e nacionais, as universidades e as instâncias encarregadas de regular as profissões da saúde realizem um trabalho proativo para implementar o papel da EPA na APS na Região das Américas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 30 de abril de 2018]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt
2. Crisp N, Chen L. Global supply of health professionals. *N Engl J Med*. 2014; 370(23): 2247-8. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMr1111610>
3. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for Health and Growth: Investing in the health workforce. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf>
4. Organização Mundial da Saúde. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_BCONF4-sp.pdf
5. Joint Learning Initiative. Human Resources for Health: Overcoming the crisis. En: Initiative TJL. EUA: Harvard University; 2004. Pp. 217. Disponível em: http://www.who.int/hrh/documents/JLi_hrh_report.pdf
6. Organização Mundial da Saúde. Working together for Health. Genebra: OMS; 2006. Disponível em: http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1
7. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JL, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet*. 2004;364(9449):1984-90. Disponível em: <http://www.globalsurgery.info/wp-content/uploads/2014/01/Human-Resources-for-Health.pdf>

8. Chen LC, Boufford JI. Fatal flows—doctors on the move. *N Engl J Med*. 2005;353(17):1850-2. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe058188>
9. Organização Mundial da Saúde. Treat, train, retain: The AIDS and health workforce plan. Report on the consultation on AIDS and human resources for health. Genebra 11-12 de maio de 2006. Genebra: OMS; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/TTRmeetingreport2.pdf>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Información en Salud de las Américas. (PLISA). [Sitio en Internet] [Acesso em 24 de abril de 2018]. Disponível em espanhol em: <http://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>
11. Organização Mundial da Saúde. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Genebra: OMS; 2007. Disponível em: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
12. Organização Mundial da Saúde. Report of the Policy Dialogue Meeting on the Nursing WorkForce. Genebra 6-7 de abril de 2017. Genebra: OMS; 2017. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/hrh/news/2017/NursingApril2017-2.pdf?ua=1>
13. Girardi SN, Stralen AC, Cella JN, Wan Der Mass L, Carvalho CL, Faria Ede O. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. *ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Cien Saude Colet*. 2016;9(21):9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2675.pdf>
14. Santos LM, Oliveira A, Souza Trindade J, Barreto CHC I, Araujo Palmeira P, Comes Y, et al. Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil. *Bull World Health Organ*. 2017;95(2):103-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327934/>
15. Facchini LA, Batista SR, Gomes da Silva AJr, Giovanella L. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(9): 335.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2652.pdf>
16. Organização Mundial da Saúde. Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/triple-impact-appg/>

17. Organização Mundial da Saúde. WHO Nursing and Midwifery Progress Report 2008 – 2012. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf?ua=1
18. Heale R, Rieck Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):421-9.
19. Schober M. *Introducing to Advance Practice: An International Focus (Advanced Practice in Nursing)*. Springer International Publishing: Suíça: 2016. Pp. 71, 111-134.
20. 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.
21. Ter Maten-Speksnijder A, Grypdonck M, Pool A, Meurs P, Van Staa AL. A literature review of the Dutch debate on the nurse practitioner role: efficiency vs. professional development. *Int Nurs Rev*. 2014;61(1):44-54.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. 52º Conselho Diretor. 65ª Sessão do Comitê Regional. Resolução CD52.R13: Recursos humanos em saúde: melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. Washington, D.C. Washington, DC: OPAS; 2013. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23356&Itemid=270&lang=pt
23. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada . Disponível em espanhol em: https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinitionwithLogoSP.pdf
24. Organização Mundial da Saúde. HIV/AIDS Programme. Task shifting to tackle health worker shortages. WHO/HSS/200703. Genebra: OMS; 2007. Disponível em: http://www.who.int/healthsystems/task_shifting_booklet.pdf
25. 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.
26. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ open*. 2015;5(6):e007167. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/6/e007167.long>

27. Martínez-González N, Tandjung R, Rosemann T. The impact of physician–nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015. Disponível em inglês em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4493821/pdf/12960_2015_Article_49.pdf
28. 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 Publica*. 2017;41:e40. Disponível em inglês em: <http://www.scielo.org/scielo.php?lng=en&nrm=i>
29. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Paper No. 54. DELSA/HEA/WD/HWP 2010(5)*. OCDE: Paris; 2010. Disponível em inglês em: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5kmbrcfms5g7-en.pdf?expires=1522939123&id=id&accname=guest&checksum=618748EBBDF3EA35A1E88DA1A2C1FE1>
30. Jhpiego. SPP Model (Scope, Standards, Policies, and Procedures). Em: Schober M. *Strategic planning for advanced nursing practice*. Indianápolis: Springer; 2013. Pp. 70-71.
31. Cassiani SHB, Zug KE. Promovendo o papel da prática avançada de enfermagem na América Latina. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014; 67(5): 673-674. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/pt_0034-7167-reben-67-05-0677.pdf
32. Cassiani SHB, Boza FA, Hoyos MC, Barreto MFC, Peña LM, Mackay MCC, et al. *Competencias centrales de la enfermera de práctica avanzada para la atención primaria de salud*. Washington, D.C.: OPAS; 2018.
33. 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.
34. Organização Pan-Americana da Saúde. *Organização Mundial da Saúde Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde*. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (CSP29.R15). [Acesso em 30 de abril de 2018]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

www.paho.org/enfermeria



www.facebook.com/enfamericas



www.twitter.com/enfamericas



www.instagram.com/opspaho/



www.youtube.com/user/pahopin



PAHO/WHO



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas