

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA PAULA DEZOTI

MARCADORES DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2022

ANA PAULA DEZOTI

MARCADORES DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no Setor de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Verônica de Azevedo Mazza
Coorientadora: Dr^a Gisele Weissheimer

CURITIBA

2022

Dezoti, Ana Paula
Marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na
Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ana Paula Dezoti – Curitiba, 2022.
1 recurso online: PDF.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Verônica de Azevedo Mazza
Coorientador: Dra. Gisele Weissheimer

1. Prática avançada de enfermagem. 2. Saúde da criança. 3. Cuidado da
criança. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Mazza, Verônica de Azevedo.
II. Weissheimer, Gisele. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **ANA PAULA DEZOTI** intitulada: **MARCADORES DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 12 de Dezembro de 2022.

Assinatura Eletrônica
13/12/2022 22:16:07.0
VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
20/12/2022 09:03:09.0
DAIANA KLOH KHALAF
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
30/12/2022 13:55:21.0
MARCIA REGINA CUBAS
Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
19/12/2022 13:21:50.0
PEDRO FREDEMIR PALHA
Avaliador Externo (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Assinatura Eletrônica
14/12/2022 10:05:04.0
GISELE WEISSHEIMER
Coorientador(a) (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS)



Av. Prof. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 241668

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 241668

Dedico esta tese a todos os
pesquisadores brasileiros, que
mesmo diante de tantas
dificuldades, desenvolvem
pesquisas em prol da ciência
brasileira.

AGRADECIMENTOS

À Deus por repetidas vezes me fortalecer e mesmo diante das inúmeras intempéries que só eu e Ele compartilhamos me deu sabedoria, perseverança e iluminou as minhas escolhas.

Ao meu filho Augusto Dezoti Doreto por ser luz constante em minha vida.

Ao meu companheiro Aldiney que segue ao meu lado nesta jornada, apoiando sempre.

Aos meus pais, que transmitem orgulho no olhar ao ver meu caminhar.

À minha professora e orientadora, Doutora Verônica de Azevedo Mazza, pelas orientações repassadas com maestria que contribuíram na construção deste trabalho e no meu crescimento profissional e pelo carinho e acolhimento em todos os momentos da minha vida.

À minha coorientadora, Doutora Gisele Weissheimer pelas orientações sempre assertivas para a construção deste trabalho.

Aos membros do grupo de estudos família, saúde e desenvolvimento (GEFASSED), pela convivência e troca de conhecimentos.

A todos os professores, coordenação e secretaria do programa de pós-graduação em enfermagem da universidade federal do paraná – PPGENF/UFPR, pela disponibilidade e at en o proporcionada.

 s doutoras e aos doutores que compuseram a banca de qualificação e defesa de doutorado, pelas contribuições e refinamento deste trabalho.

Aos meus amigos, especialmente a minha amiga Giseli Campos Gaioski Leal, por estar comigo sempre.

RESUMO

A atuação do enfermeiro de prática avançada em saúde da criança é importante para ampliar o acesso à assistência ainda mais qualificada para criança e sua família, na atenção primária no contexto brasileiro. Trata-se de pesquisa metodológica que teve por objetivo construir e validar marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na atenção primária à saúde. Realizada em duas etapas metodológicas. A primeira, o polo teórico, dividido em dois momentos: 1) revisão integrativa da literatura e 2) elaboração dos marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na atenção primária à saúde. A segunda etapa foi composta pelos polos empírico e analítico. No empírico foi realizada a validação dos marcadores, por meio da Técnica Delphi em duas rodadas, com aplicação de um questionário composto por 104 marcadores, dividido em dois domínios – padrão profissional e o padrão de prática. Participaram desta etapa vinte experts na primeira rodada e após a devolutiva destes, foi necessária uma segunda rodada para validar três marcadores que não atingiram o IVC mínimo exigido. Na segunda rodada, os marcadores foram enviados para os experts participantes da primeira rodada e validados por sete experts. No polo analítico foi realizado o cálculo do IVC global e de cada marcador, sendo considerado como aceitável o índice mínimo de 75% para obtenção da validação. Os resultados evidenciaram no domínio I - Padrão Profissional - 17 marcadores que abordaram aspectos éticos e legais da profissão, sendo que 16 foram validados na primeira rodada e 01 foi validado na segunda rodada; 14 marcadores que abordaram sobre as relações interpessoais e intersetorial; 12 marcadores referentes à pesquisa e prática baseada em evidências; 15 marcadores que abordaram a liderança e utilização de recursos, todos validados na primeira rodada. No domínio II - Padrão de Prática - composto por 45 marcadores sobre a prática clínica ampliada, dos quais 44 foram validados na primeira rodada e 01 foi validado na segunda rodada. Com a construção e validação destes marcadores foi possível elaborar um protótipo dos marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde. Este explicita os atributos que o enfermeiro de prática avançada deve ter, como conhecimento ampliado e expertise em uma área de especialidade assistencial, possuir prática clínica ampliada para a assistência à saúde, capacidade para tomada de decisão e autonomia. Estes atributos, além de serem benéficos à população, também beneficia o sistema de saúde, pois pode evitar que o paciente retorne repetidas vezes para atendimento, e que este necessite de atendimentos mais complexos, sendo indispensável o acesso a outros níveis de atenção à saúde. Este protótipo pode subsidiar a elaboração de políticas públicas para a normatização e implantação da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na atenção primária no Brasil. Há necessidade de investimentos para formação em prática avançada, assim como legislação de tais práticas no Brasil, pois estes enfermeiros são essenciais para a efetividade e resolutividade das necessidades deste grupo populacional.

Palavras-Chave: prática avançada de enfermagem; saúde da criança; cuidado da criança; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The performance of advanced practice nurses in child health is important to expand access to even more qualified care for children and their families, in primary care in the Brazilian context. This methodological research aimed to build and validate markers of advanced nursing practice in child health in primary health care. Carried out in two methodological steps. The first, the theoretical pole, divided into two moments: 1) integrative literature review and 2) development of markers of advanced nursing practice in child health in primary health care. The second stage consisted of the empirical and analytical poles. In the empirical phase, the validation of the markers was carried out, using the Delphi Technique in two rounds, with the application of a questionnaire composed of 104 markers, divided into two domains – professional standard and standard of practice. Twenty experts participated in this stage in the first round and after their feedback, a second round was necessary to validate three markers that did not reach the minimum required CVI. In the second round, the markers were sent to the experts participating in the first round and validated by seven experts. At the analytical pole, the global CVI and each marker were calculated, with a minimum index of 75% being considered acceptable to obtain validation. The results showed in domain I - Professional Standard - 17 markers that addressed ethical and legal aspects of the profession, 16 of which were validated in the first round and 01 was validated in the second round; 14 markers that addressed interpersonal and intersectoral relationships; 12 markers referring to evidence-based research and practice; 15 markers that addressed leadership and resource utilization, all validated in the first round. In domain II - Standard of Practice - composed of 45 markers on expanded clinical practice, of which 44 were validated in the first round and 01 was validated in the second round. With the construction and validation of these markers, it was possible to elaborate a prototype of the markers of Advanced Nursing Practice in Child Health in Primary Health Care. This explains the attributes that the advanced practice nurse must have, such as expanded knowledge and expertise in an area of care specialty, having expanded clinical practice for health care, capacity for decision-making and autonomy. These attributes, in addition to being beneficial to the population, also benefit the health system, as it can prevent the patient from returning repeatedly for care, and that he needs more complex care, making access to other

levels of health care essential. This prototype can support the development of public policies for standardization and implementation of advanced nursing practice in child health in primary care in Brazil. There is a need for investments in training in advanced practice, as well as legislation for such practices in Brazil, as these nurses are essential for the effectiveness and resolution of the needs of this population group.

Keywords: advanced nursing practice; child health; child care; primary health care.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Etapas metodológicas para construção e validação dos marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na atenção primária saúde 43
- Figura 2.** Fluxograma de amostragem da revisão integrativa, adaptado do PRISMA Group 47
- Figura 3.** Fluxograma representativo da composição do questionário para validação dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS 50
- Figura 4.** Representação estrutural da composição do instrumento de coleta de dados para validação dos marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na APS 60
- Figura 5.** Fluxograma representativo do IVC Global do Domínio 1 dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da criança na Atenção Primária à Saúde 67
- Figura 6.** Fluxograma representativo do IVC Global do Domínio 2 dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da criança na Atenção Primária à Saúde 70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estratégia de busca para as bases de dados e portal utilizados	46
Quadro 2. Critérios para inclusão dos participantes segundo adaptação dos critérios estabelecidos por Jasper (1994)	51
Quadro 3. Técnica de seleção dos participantes utilizada no Currículo Lattes	52
Quadro 4. Caracterização das publicações inclusas na revisão integrativa	55
Quadro 5. Síntese dos estudos e categorização temática	56
Quadro 6. Marcadores referentes ao desempenho profissional, submetidos e validados na segunda rodada	66
Quadro 7. Marcadores referentes as relações intersetoriais e interpessoais, submetidos e validados na segunda rodada	66
Quadro 8. Marcadores referentes a prática clínica avançada, relativo aos riscos reais ou potenciais de problemas de saúde, submetidos e validados na segunda rodada	68
Quadro 9. Protótipo dos marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos participantes (experts) da validação dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS	63
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVO	21
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
3.1. Prática Avançada de Enfermagem	22
3.2. Saúde da criança na Atenção Primária à Saúde.....	33
4. MÉTODO	40
4.1. Tipo de Pesquisa.....	40
4.2. Etapas Metodológicas.....	43
4.3. Etapa 1 – Construção Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde....	44
4.3.1. Polo Teórico: Revisão Integrativa da Literatura.....	44
4.4 Etapa 2 – Validação dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde.....	49
4.3.2. Polo Empírico – Técnica Delphi.....	49
4.3.3. Polo Analítico – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)	53
5. ASPECTOS ÉTICOS.....	54
6. RESULTADOS.....	55
6.1. Etapa 1 – Construção dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde	55
6.1.1. Polo Teórico: Revisão Integrativa da Literatura.....	55
6.2. Etapa 2 - Validação dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde....	62
6.2.1. Caracterização dos experts/participantes da validação dos marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde.....	62
6.2.2. Validação dos Marcadores.....	64
6.2.2.1. Domínio 1 – Padrão Profissional.....	64
Padrão 1 - Desempenho Profissional relacionado aos aspectos éticos e legais da profissão.....	64
Padrão 2 – Relações Interpessoais, com a criança, família e outros profissionais e intersetorial	64

Padrão 3 - Conhecimento baseado em evidências científicas, realização de pesquisas.....	65
Padrão 4: Liderança Profissional e Utilização de Recursos.....	65
6.2.2.2. Marcadores do Domínio 1 submetidos a segunda rodada para validação dos marcadores.....	65
6.2.2.3. Domínio 2 – Padrões de Prática	68
Padrão 1: Prestação de cuidados centrados na criança e na família	68
7. DISCUSSÃO.....	76
8. CONCLUSÃO	88
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
10.APÊNDICES	103
11.ANEXOS.....	128

1. INTRODUÇÃO

O Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988, a garantia do direito universal à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). São visíveis os avanços obtidos a partir da implantação do SUS, em especial com relação ao princípio da universalidade. No entanto, o mesmo não pode ser dito em relação ao princípio da Integralidade. Talvez dentre os princípios e diretrizes do SUS, o da integralidade seja o mais complexo, pois requer a atenção organizada em rede e que a Atenção Primária seja a ordenadora desta (ALMEIDA, 2016).

Na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, houve o detalhamento do significado da integralidade da assistência como princípio do SUS, sendo esta entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde (BRASIL, 1990).

Em consonância com as diretrizes do SUS a Organização das Nações Unidas (ONU) por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em 2013, reconheceu o Brasil internacionalmente pela conquista antecipada do ODM 4, que se refere a redução da mortalidade na infância (ALMEIDA, 2016).

Como as demais áreas da saúde coletiva no Brasil, a organização da saúde da criança seguiu dois eixos principais: a ênfase nas atividades preventivas e de promoção da saúde (pré-natal, puericultura, vacinação, aleitamento materno) e a focalização das atividades de tratamento nas doenças de maior prevalência (doenças comuns da infância, diarreia, pneumonia, desnutrição), com base em atividades programáticas, estruturando diversos programas para essas ações preventivas ou curativas (ALMEIDA, 2016).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) teve uma concepção clássica de programa de saúde pública baseado em oferta de técnicas, insumos e procedimentos padronizados para os agravos mais frequentes de uma subpopulação, com utilização de elenco mínimo de ações de alta eficácia e baixo custo, acrescido de ações regionais (BRASIL, 1984).

Assim, em 2015, foi instituído a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. Esta tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Mesmo diante da implantação da PNAISC, os programas para o desenvolvimento na primeira infância continuaram a apresentar acesso inadequado e desigual e modificam-se em qualidade, especialmente para crianças menores de 3 anos. Novas estimativas, baseadas em medidas substitutivas do atraso no desenvolvimento infantil e da pobreza, indicam que 250 milhões de crianças (43%) com menos de 5 anos em países de baixa e média renda correm o risco de não alcançar seu potencial de desenvolvimento (MAUREEN et al., 2017).

Destaca-se que houve significativos avanços na redução da mortalidade infantil e ampliação da cobertura dos serviços de saúde, mas, há ênfase na assertiva de que não basta a sobrevivência das crianças, mas é necessário oferecer condições para que elas vivam com qualidade, permitindo o desenvolvimento de seu potencial e o usufruto de bens que a sociedade produz (ALEXANDRE; LABRONICI; MAFTUM; MAZZA, 2012).

Há, portanto, uma necessidade urgente de aumentar a cobertura multissetorial de programas de qualidade que incorporam saúde, nutrição, segurança e proteção e cuidado responsivo. Também é necessário que haja políticas e programas equitativos para a primeira infância, para que as crianças possam desenvolver as habilidades intelectuais, a criatividade e o bem-estar necessários para se tornarem adultos saudáveis e produtivos (MAUREEN et al., 2017).

A compreensão das características e necessidades provenientes do processo de desenvolvimento na infância cria oportunidades seguras para atender as crianças, e condições para um desenvolvimento infantil saudável (FALBO et al., 2012).

As mudanças referentes às necessidades de cuidados e a consequente orientação dos sistemas de saúde tornam-se alavancas para mudanças nos modelos da prática assistencial dos profissionais de saúde em prol da saúde da criança. Neste sentido, tem-se assistido ao longo dos tempos, a uma alteração nas competências e funções dos enfermeiros, pela influência das mudanças observadas nas necessidades em cuidados de saúde da população, pela evolução do ensino de Enfermagem, pelas alterações legislativas do exercício profissional dos enfermeiros realizadas face às novas exigências da sociedade (SILVA; BITTENCOURT; PAIXÃO, 2016).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros utilizam uma abordagem integrada e abrangente, incluindo a promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (NELSON, 2007), e desempenham importante papel na consulta de puericultura por meio da detecção precoce de problemas de saúde e prescrição de cuidados.

Apesar da capacitação profissional do enfermeiro na APS, com base nas necessidades de saúde da criança, vale pensar na regulação e padronização do processo de formação para o Enfermeiro de Prática Avançada (EPA)¹, como também, o desenvolvimento de diretrizes e prioridades para o papel deste profissional (WADE, et al., 2014).

Ao redor do mundo, as prioridades das políticas de reforma da APS têm sido propulsoras da introdução do EPA em muitos países, como os Estados Unidos, Canadá, Holanda e Austrália (BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016), pois o EPA na APS demonstra com frequência, que promove um serviço de alta qualidade e segurança e podem reduzir os custos da assistência (MAIER C, AIKEN L, BUSSE R, 2017), pois podem proporcionar maior efetividade para o atendimento em saúde.

Reconhecendo a importância estratégica dos recursos humanos em saúde (RHS) para o alcance da meta de cobertura universal de saúde alicerçada no desenvolvimento de sistemas de saúde baseados na APS e melhoria da saúde e do bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) lançou, em setembro de 2013, a Resolução de Recursos Humanos para

¹ “o” Enfermeiro de Prática Avançada (“o” EPA)

a Saúde – CD52.R13, ampliando o acesso à profissionais de saúde qualificados em sistemas de saúde baseados na APS. Esta Resolução ressalta especificamente o aumento do número de enfermeiros de prática avançada para apoiar os sistemas de saúde baseados na APS (OPAS, 2013).

Em 2014 a resolução 53/5 Conselho Diretor (CD) da OPAS, que trata sobre a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal da Saúde (OPAS, 2014) foi aprovada. Foram delineadas quatro linhas estratégicas de ação, nesta resolução, tais como: 1. expandir o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrado nas pessoas e nas comunidades; 2. fortalecer o papel condutor e governamental; 3. aumentar e melhorar o financiamento, com equidade e eficiência, avançando rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços, e 4. Fortalecer a coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde. A Enfermagem de Prática Avançada (EPA) tem um papel importante para o avanço efetivo e culturalmente sensível a missão estabelecida nessas resoluções (CASSIANI; ZUG, 2014).

Tais resoluções têm implicações significativas para o futuro da enfermagem na América Latina. A profissão de enfermagem está em constante evolução para atender aos desafios da saúde no âmbito mundial (CASSIANI; ZUG, 2014). Entretanto, os papéis do enfermeiro de prática avançada em países da América Latina e Caribe (ALC) ainda não foram bem estabelecidos ou bem reconhecidos (ZUG et al, 2016).

Embora o papel do EPA exista desde a década de 70 nos Estados Unidos e no Canadá, mas não seja reconhecido e estabelecido nos países da ALC, há um crescente interesse sobre a implantação da Prática Avançada de Enfermagem (PAE), em resposta às resoluções aprovadas. As iniciativas da OPAS/OMS têm como objetivo apoiar amplamente a implantação e implementação da PAE, facilitando a colaboração e cooperação técnica com países, Ministérios da Saúde e organizações nacionais de enfermagem (CASSIANI; ROSALES, 2016).

Assim, a OPAS/OMS, outras organizações e parceiros internacionais tem redobrado esforços para estabelecer, implantar, implementar e reconhecer esse papel, como também iniciaram uma discussão sobre a atuação do EPA no Brasil, para

possível definição e regulamentação da atuação deste profissional nesta especialidade (ZUG et al, 2016).

Para isto, a OPAS/OMS com os Centros Colaboradores organizou uma série de webconferências, intitulada “Enfermagem de Prática Avançada - Atividades da OPAS/OMS e Estratégia para o seu desenvolvimento na América Latina”, organizado pela MacMaster *University*, em Hamilton, Ontário, Canadá, nas quais foram abordados temas sobre uma visão geral do papel do EPA e estratégias para o estabelecimento de regulamentação e implementação eficaz da PAE nos países ALC (CASSIANI; ROSALES, 2016).

Acredita-se que será uma longa jornada para que o EPA em países da ALC tenha seu papel estabelecido, implementado e esteja bem-posicionado no sistema de saúde, mas o desenvolvimento desse papel é um passo significativo no sentido de que esses países alcancem o Acesso e a Cobertura Universal à Saúde na Região das Américas (ZUG et al, 2016).

O EPA é um profissional especializado que possui expertise para o cuidado integral e com autonomia para executar a prática clínica de modo a atender todas as necessidades do paciente. Isto nos faz refletir sobre a importância da atuação do EPA no contexto da APS para o cuidado da criança, pois este é um profissional que acrescentará cobertura assistencial à saúde da criança na APS, minimizando os agravamentos em saúde em saúde que podem ocorrer com a população infantil.

O EPA é definido pelo International Council of Nurses (ICN) como um “profissional que adquiriu uma base de conhecimentos especializados, habilidades para a tomada de decisões complexas e competências clínicas para a prática assistencial ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país no qual está credenciado” (ICN, 2014).

É imprescindível incentivar as parcerias de colaboração entre associações de enfermagem, universidades e os Ministérios da Saúde, tanto a nacional e internacional no estabelecimento do papel do EPA para atender às prioridades de saúde na Atenção Primária à Saúde para os países na América Latina e Caribe (ZUG, et al, 2016).

No Brasil ainda não existe uma definição consensual e um título para se referir a esses profissionais, pois esse papel profissional ainda precisa ser construído. Para esta pesquisa optou-se pela tradução literal de *Advanced Practice Nursing* (Prática Avançada de Enfermagem), como vem sendo tratada na América Latina e Caribe e utilizada frequentemente na literatura internacional.

Visto que, ainda não há normatização e regulação da PAE no Brasil, vimos a necessidade de construir elementos que caracterizam a PAE na saúde da criança, os quais neste estudo foram denominados de marcadores. Estes podem ajudar a elencar as necessidades o desenvolvimento da PAE em saúde para as crianças na APS e podem contribuir para ampliar a qualidade da assistência a serem desenvolvidas e subsidiar o direcionamento normativo e legal da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na APS.

A palavra “marcador” indica algo que marca ou sinaliza os aspectos qualitativos que influenciam o processo saúde-doença de indivíduos e comunidades. Podem ser utilizados para subsidiar a proposição de melhores intervenções e modelos assistenciais (CAVALCANTE, 2012) que estimulem as respostas sociais aos agravos (TAKAHASHI, 2006). Marcadores estão relacionados a informações qualificadas que expressam as dimensões individuais e coletivas, e cuja presença ou ausência podem definir características sobre algo (NICHATA, et al, 2011). Desse modo nessa tese os marcadores trataram das informações qualificadas relativas a PAE em saúde da criança na APS.

Assim, esta pesquisa tem como questão norteadora: Quais elementos podem caracterizar a Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde?

2. OBJETIVO

Construir e validar marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. Prática Avançada de Enfermagem

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) teve início Estados Unidos da América e no Canadá há mais de 60 anos e apresentou evolução importante nesses países, assim como no Reino Unido. No entanto, dificuldades para uma definição concisa e clara de "prática avançada" ainda persistem, decorrentes do fato de que a prática avançada de enfermagem abrange competências e práticas variadas (WADE et al., 2014). Nos últimos anos foi introduzida em países como Irlanda, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia, China, Nigéria, entre outros (CNA, 2002; ICN, 2014).

A PAE é reconhecida mundialmente, entretanto há uma diversidade de títulos utilizados para se referir ao profissional habilitado para a desenvolver, como *family nurse practitioner*, *adult nurse practitioner*, *primary care nurse practitioner*, *nurse midwife*, *clinical nurse specialist*, *nurse anaesthetist*, *community health nurse practitioner*, *women's health nurse practitioner*, entre outros (ICN, 2009).

Os termos mais comumente utilizados são *nurse practitioner* (NP) e *clinical nurse specialist* (CNS), porém não existe consenso sobre o que diferencia esses papéis. Comumente, NP tem maior envolvimento com a prática e os cuidados clínicos, enquanto o CNS acumula maiores responsabilidades com atividades não clínicas, como educação, gestão dos serviços de saúde e ações para melhoria da qualidade da assistência, como o desenvolvimento de diretrizes e protocolos clínicos. Porém, nem sempre é possível observar essa distinção, sendo as diferenças mais frequentes entre os domínios de prática e o escopo profissional, que se modificam de acordo com a *expertise* exigida (CNA, 2008; BRYANT-LUKOSIUS, MARTIN-MISENER, 2016).

A PAE diz respeito às ações realizadas exclusivamente por enfermeiros e é um termo abrangente que descreve um nível avançado de prática clínica de enfermagem, que necessita de preparação educacional em nível de pós-graduação, em profundidade e conhecimentos de enfermagem para atender às necessidades de saúde de indivíduos, famílias, grupos, comunidades e populações. Envolve a análise e síntese do conhecimento, compreensão, interpretação e aplicação de teoria e pesquisa em enfermagem para o desenvolvimento da profissão como um todo (DICENSO; LUKOSIUS, 2010).

Cada vez mais, há uma crescente demanda por Enfermeiros de Prática Avançada no Canadá e em todo o mundo. Como especialistas clínicos, líderes e agentes de mudança, os enfermeiros de prática avançada são reconhecidos como uma importante estratégia para melhorar o acesso a modelos de saúde de alta qualidade, com custo-efetivos e sustentáveis (DICENSO; LUKOSIUS, 2010).

A *Canadian Nurses Association (CNA)* define que o EPA deve desenvolver práticas clínicas otimizadas, em razão de sua formação pós-graduada, valendo-se de conhecimentos capazes de atender as necessidades de saúde de indivíduos, famílias, coletividades e populações. Deve ser capaz de analisar conhecimentos, compreender, interpretar e aplicar a teoria e a pesquisa em enfermagem, colaborando para as práticas baseadas em evidências e o desenvolvimento da profissão (CNA, 2008).

A partir de um relatório encomendado pela Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), o qual objetivava melhor compreender os papéis dos enfermeiros de prática avançada, em quais contextos estes estão no sistema de saúde canadense, verificou-se que há três tipos de EPA: enfermeiros clínicos especialistas, profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde e profissionais de enfermagem de cuidados intensivos (DICENSO; LUKOSIUS, 2010).

O referido relatório alude que há um consenso crescente de que o EPA contribui para a melhoria da qualidade da assistência, o aumento da cobertura em saúde e a diminuição dos custos de saúde, mas ainda há evidências que revelam inconsistências nas percepções e práticas relacionadas aos papéis destes profissionais. Existem diferenças marcantes entre enfermeiros clínicos especialistas e profissionais de enfermagem de cuidados primários de saúde, no que se refere à compreensão de seus papéis, padrões de implantação e integração das atividades (DICENSO; LUKOSIUS, 2010).

Segundo o ICN, o EPA desenvolve pesquisa, educação, gestão e prática assistencial, sendo estas baseadas em evidências científicas. O profissional que realiza a PAE deve prestar cuidados em saúde com eficácia e eficiência, ter alto grau de autonomia profissional e competência para tomar decisões clínicas, realizar avaliações, diagnósticos e prescrições, sendo responsável por gestão de casos, avaliação e

implementação de programas e planos de cuidado e ser referência de primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde (ICN, 2009).

O EPA deve ter habilidades em determinada área de especialidade e além das competências citadas anteriormente, ser reconhecido pela equipe de saúde e usuários por sua liderança e utilizar evidências científicas para nortear sua prática clínica, integrando o conhecimento em enfermagem com sua experiência clínica e demais áreas correlatas (CNA, 2008; CNA, 2019).

Deve ter aptidão para avaliar criticamente evidências científicas de acordo com a qualidade e a relevância para sua prática clínica, e assim compreender, desenvolver e divulgar a enfermagem baseada em evidências, capazes de produzir impactos e melhorar os resultados de saúde de pacientes, serviços e sistemas de saúde. Ademais, deve ser capaz de realizar a análise crítica de sistemas e políticas de saúde, identificar e apoiar a resolução de conflitos éticos (CNA, 2008; CNA, 2019).

A PAE foi implantada com sucesso em países desenvolvidos e em desenvolvimento para melhorar saúde da população, mas, estes encontram-se em diferentes estágios de desenvolvimento em termos de atuação destes enfermeiros e ainda não há consenso sobre esta atuação (BUCHAN et al., 2013).

Países onde o EPA tem um papel bem definido e maior autonomia prática, têm cada vez mais utilizado esses profissionais para melhorar o acesso a cuidados primários de saúde e promover a prevenção de doenças, pois o EPA tem o potencial de desempenhar um papel importante na melhoria da saúde das pessoas em todo o mundo (WADE, et al., 2014).

Segundo o INC (2009), os mecanismos de regulação devem garantir que o EPA tenha autonomia para realizar atividades clínicas avançadas como: prescrição de qualquer medicamento, independentemente de controle médico; solicitação de exames laboratoriais, imagens diagnósticas ou dispositivos que exigem pedidos controlados; realização de diagnóstico ou avaliação avançada de saúde, como por exemplo, diagnósticos diferenciais, de efeitos colaterais, estadiamento de doenças; autoridade para indicar tratamentos medicamentosos, tomar decisões sobre tratamentos e terapias; ser o profissional de referência para um conjunto de usuários específicos;

autoridade para referenciar e contra-referenciar usuários para outros profissionais ou serviços de saúde nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde e ser o profissional de referência para usuários com doenças agudas e/ou condições crônicas estabelecidas. Para isso, é fundamental que o título de EPA seja legalmente reconhecido no contexto em que atua.

Ressalta-se que não são consideradas atividades clínicas avançadas a prescrição de medicamentos ou dispositivos de venda livre, as solicitações de testes específicos relacionados à enfermagem, os diagnósticos específicos da enfermagem e terapias reconhecidas como atividades de enfermagem (CIE, 2009).

No Brasil, o exercício da prática da enfermagem é regulamentado pela a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e seus profissionais têm as suas atribuições especificadas no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, o qual dispõe que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem e privativamente, dentre outras, a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, bem como a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (COFEN, 1986).

Corroborando com o citado acima, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria GM/MS 1.625/2007, Art. 1, II, refere que o enfermeiro deve realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal (BRASIL, 2007).

Na APS, especificamente nas ações voltadas para saúde da criança, o enfermeiro realiza consulta de puericultura, acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil e cuida das doenças prevalentes na infância (BRASIL, 2012).

Maier e Aiken (2016) citam, que os países que desejam aumentar o escopo de prática de enfermeiros e o fortalecimento da PAE para melhoria do acesso e da cobertura em saúde, devem garantir políticas de regulação, normatização, remuneração, financiamento e formação adequadas a esses enfermeiros e ter em conta

que a PAE melhora a enfermagem como profissão e que portanto, é importante desenvolver políticas que fortaleçam a categoria profissional.

A Prática Avançada de Enfermagem tem sido uma das vias para o desenvolvimento da profissão, assumida pelos Estados Unidos da América (EUA), que têm liderado esta vertente há algumas décadas, e que foi progressivamente instituída em outros países. De acordo com o USA Department of Health and Human Services, em 2012 existiam cerca de 154 mil “Nurse Practitioner” nos EUA. Desses, mais de 132 mil exercem uma prática que requeria uma credencial de “Nurse Practitioner”, fazendo parte de uma equipe de trabalho credenciada. Nesta equipe, cerca de 127 mil enfermeiros prestavam cuidados aos doentes e quase metade destes enfermeiros, estavam trabalhando em unidades de cuidados primários à saúde (WADE, et al., 2014).

Neste contexto, os EUA sendo um dos primeiros países a implementar essas funções (BUCHAN et al., 2013), recomenda que este profissional possua níveis elevados de formação por meio de um sistema de ensino que possa promover a progressão acadêmica (PULCINI, 2015).

Mesmo tendo a ampliação do escopo de práticas de enfermeiros desde o século XIX nos Estados Unidos, surgiram as primeiras especializações no início do século XX e na década de 40 já existiam enfermeiras anestesistas, enfermeiras obstetras e especialistas em psiquiatria clínica, atuando em cenários clínicos. Na década de 60 surgiram as primeiras NP nos EUA para atuar em áreas remotas de difícil fixação de profissionais médicos, quando enfrentaram forte resistência da categoria médica que considerava que o EPA competia pelos mesmos espaços de atuação (SCHOBER, AFFARA, 2006).

No Canadá, os papéis do EPA foram introduzidos em meados dos anos de 1960, sendo que estes profissionais atuam em todas as treze províncias e territórios. A atuação destes, tem por objetivo melhorar o acesso aos serviços integrados de saúde, lidar com questões complexas de saúde, desenvolver diretrizes clínicas e fornecer suporte especializado (BRYANT, 2015).

O EPA no Canadá, realiza principalmente cuidados especializados, mas esta vertente vem se modificando pois passaram a atuar em ambientes comunitários, para

melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem em regiões com populações de alto risco, intervindo principalmente nas áreas Saúde Materna e Infantil, Saúde Mental e Gestão de Doenças Crônicas, fornecendo assistência clínica integral, promoção da saúde, prevenção de doenças, de reabilitação e cuidados paliativos (BRYANT, 2015).

Seguindo a linha canadense de atuação comunitária do EPA, na Espanha, estes profissionais estão ligados aos cuidados de enfermagem no campo da família e dos cuidados na comunidade, prestando especial atenção aos processos crônicos e situações de dependência, bem como, autonomia para utilizar e indicar o uso de medicamentos e outros produtos para a saúde do indivíduo. Também fazem encaminhamento dos pacientes para os hospitais, de acordo com as normas específicas deste país (JURADO, 2015).

Na Espanha, há diversos níveis de profissionais de enfermagem, característica profissional que se assemelha muito com a brasileira. Neste país europeu, os profissionais de enfermagem, classificados como EPA, são os profissionais que adquiriram formação em enfermagem especializada que proporcione amplitude de conhecimentos, técnicas, habilidades, assumindo assim a responsabilidade inerente à prática clínica expandida e habilidades de tomada de decisões complexas (JURADO, 2015).

Já em Portugal, o setor da saúde, assim como em outros países, usa este espaço, para que enfermeiros e outros profissionais não médicos possam atuar em funções mais avançadas. Portugal é, atualmente, um dos países europeus que enfrentou severa crise econômica, com repercussões no financiamento do setor público, emprego e prestação de serviços de saúde. Esse fato tem retardado tanto a implementação de algumas prioridades de reforma como também levantado a necessidade de focar, mais urgentemente, em métodos para melhorar a produtividade e eficácia no setor de atenção à saúde. Mesmo diante disto, ainda há uma limitada base de evidência sobre enfermeiros com funções de práticas avançadas em Portugal (JOHNSON, 2015).

Atualmente, a PAE é mais presente em países desenvolvidos e com maior renda, porém existe a necessidade e o interesse de sua introdução em países de renda média e baixa, pois comumente, sua implementação possibilita o aumento e a melhoria

da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde (BRYANT-LUKOSIUS, MARTIN-MISENER, 2016).

Na maioria dos países do Caribe, ainda não há regulamentação da PAE. Nos países do Caribe que há a Enfermagem de Prática Avançada (EPA)², estes atuam sob a direção de um médico responsável, sendo os médicos e os farmacêuticos as maiores barreiras para a regulamentação da Prática Avançada em Enfermagem, pois os médicos não aceitam a atuação do EPA e os farmacêuticos são relutantes em reconhecer que enfermeiros com formação adicional podem prescrever medicamentos para os pacientes (JOHNSON, 2015).

A Jamaica é o único país do Caribe que oferece programas de PAE, que tem uma duração de dois anos e é em nível de mestrado. A PAE nos países do Caribe tem se fortalecido, pois estes têm sido incentivados a alcançar a cobertura universal de saúde para sua população (JOHNSON, 2015).

O EPA é um profissional de enfermagem reconhecido nos Estados Unidos e no Canadá, com estrutura normativa bem estabelecida, porém, nos países centro e sul-americanos, há pouca evidência de educação, prática e regulamentação para a EPA (PAHO/WHO, 2015).

Destarte, o enfermeiro é um profissional importante para o sistema de saúde. Na APS, estes podem manter ou acelerar o progresso para o acesso e a cobertura universal de saúde, para que todas as pessoas possam usar e obter os serviços de saúde de alta qualidade dos quais necessitam (PAHO/WHO, 2015). A cobertura universal de saúde reforça a necessidade de definir e implantar políticas e intervenções intersetoriais, com o objetivo de atuar sobre os determinantes sociais da saúde e fomentar o compromisso da sociedade como um todo, na promoção da saúde e do bem-estar, com ênfase na equidade (OPAS, 2014).

Para garantir a cobertura universal e a ampliação do acesso aos serviços de saúde, é imprescindível aumentar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade, centrados nas pessoas e nas comunidades, respeitando o princípio de equidade, fortalecendo a gestão e a governança dos sistemas de saúde e fortalecer a

² “a” Enfermagem de Prática Avançada (“a” EPA)

coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde. Em 2014, o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana de Saúde apresentou um plano de estratégico para a ampliação da cobertura universal de saúde, o que requer sistemas de saúde eficientes, e para isso, é necessária a composição e a adequação da força de trabalho em saúde, especialmente para atuar nos serviços de APS (OPAS, 2014).

A PAE é uma estratégia importante para o fortalecimento da força de trabalho em saúde, com impactos na qualificação, no recrutamento e na fixação de enfermeiros nos serviços de saúde (ONU, 2015; BRYANT-LUKOSIUS, MARTIN-MISENER, 2016). A formação com base em conhecimentos especializados é essencial e um consenso nos países onde há a EPA. Sabe-se que os sistemas de educação diferem entre os países e até mesmo no território brasileiro, havendo muitas vezes uma desconexão entre o que aprendem durante a formação e o que fazem na prática profissional (PAHO/WHO, 2015).

Com a falta de regulamentação específica para legitimar a atuação do EPA no Brasil e países da ALC, a OPAS elaborou um plano de trabalho para apoiar a expansão PAE e profissionalização do EPA. Este plano tem por objetivo identificar as metas relacionadas à educação, regulação e escopo da prática do papel da EPA e estabelecer objetivos prioritários para apresentar aos Estados membros (CASSIANI; ZUG, 2014). A OPAS, discute estratégias para implementar a Enfermagem de Prática Avançada no Brasil, voltada para a APS (OPAS, 2014).

A Prática Avançada em Enfermagem, em países cuja a atuação do EPA já está consolidada, o primeiro contato do paciente com a rede de atenção em saúde é mais qualificado, pois estes profissionais apresentam autonomia profissional e prática independente, habilidades avançadas de avaliação da saúde, competência para tomada de decisão e raciocínio diagnóstico, competências organizacionais reconhecidas pela rede de saúde, planejamento, implementação e avaliação de programas e políticas públicas de saúde (WHO, 2016).

Diante disto, os pacientes relatam que há uma satisfação maior quando são acompanhados por EPA, tanto para o atendimento a queixas agudas e urgentes, assim como para o seguimento para doenças crônicas (LAURANT *et al.*, 2018).

O EPA assume papéis tradicionalmente executados por médicos, mas deve-se dar ênfase sobre os avanços que a PAE pode trazer, ao invés do discurso da substituição do profissional médico (BRYANT-LUKOSIUS, MARTIN-MISENER, 2016), pois isto provocará resistências da categoria.

Isso remete a adequações fundamentais dos modelos do exercício dos profissionais de saúde e inclui, portanto, progressos nas competências e funções dos enfermeiros, incorporação de forte evidência nas práticas e implementação de cuidado sistematizado em uma linguagem padronizada, sob uma perspectiva de empoderamento do enfermeiro para a melhor decisão em saúde (DICENSO; LUKOSIUS, 2010).

Nos modelos de proteção social, em que a APS está amplamente desenvolvida e funciona como porta de entrada do sistema de saúde e ordenadora de cuidados na rede de atenção, os sistemas de saúde têm buscado estratégias para trabalhar de maneira mais efetiva, para proporcionar atenção à saúde de qualidade aos usuários do serviço e suas famílias, baseado nas evidências científicas.

As marcantes mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e da organização dos serviços na rede de atenção à saúde têm repercussões no trabalho dos enfermeiros, que estão desenvolvendo cuidados que incorporam ações clínicas de crescente complexidade tanto na atenção especializada como na APS (PEDUZZI, 2017).

O relatório do International Advanced Practice Nursing Symposium Executive (2014), refere que o acesso aos cuidados primários de saúde, cuidados de saúde preventivos, promoção da saúde e prevenção de doenças é um desafio global e, diante disto, as habilidades dos enfermeiros quando maximizados para todo o seu potencial, podem fazer a diferença. O atual aumento do interesse internacional em enfermeiros de prática avançada oferece uma janela única de oportunidade para que a atuação deste profissional possa expandir o acesso à APS, contendo custos e melhorando a saúde.

Há elementos que influenciam negativamente o processo de desenvolvimento, implementação e avaliação da PAE: 1) confusão da terminologia; 2) falha na definição

de papéis e objetivos; 3) ênfase na substituição dos médicos; 4) subutilização de todos os domínios da PAE; 5) falha na análise dos fatos macroestruturais (sociedade, sistema de saúde, força de trabalho em enfermagem, associações, órgãos de regulação e normatização profissional; instituições formadoras, locais de trabalho) e 6) uso limitado de abordagens baseadas em evidências (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2004).

O debate sobre a PAE na APS, no Brasil, leva em consideração as robustas evidências do impacto positivo da Estratégia Saúde da Família nas condições de saúde da população brasileira, como a redução de mortalidade por doenças cerebrovasculares e de prevalência de doenças cardiovasculares, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (RASELLA *et al.*, 2014).

A atuação do enfermeiro na APS tem uma relevância significativa em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF) e, com base nessa prática, vêm imprimindo mudanças que são necessárias no seu perfil de atuação (RASELLA *et al.*, 2014).

A partir da implantação da ESF, nos anos 1990, além das funções gerenciais, observou-se o seu engajamento e a sua crescente atuação também no cuidado direto aos usuários, às famílias e às comunidades dos territórios onde é possível buscar o reconhecimento dos determinantes sociais do processo-saúde-doença-cuidado, expresso nas condições de vida e trabalho da população (MATUMOTO *et al.*, 2011).

O panorama atual sobre a força de trabalho na APS, indica que há necessidade de fortalecer a atuação do EPA nesse contexto assistencial, em especial pela demanda crescente por serviços de saúde e número insuficiente de médicos. Enfermeiros de prática avançada foram considerados alternativa eficaz e eficiente para a APS (BODENHEIMER; BAUER, 2016). A falta de acesso e a escassez de cuidados primários de saúde e a falta de profissionais qualificados é um problema universal tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos. O desenvolvimento de soluções baseadas na PAE para esses desafios tem o potencial de impactar positivamente a saúde das pessoas, pois os EPA podem melhorar a saúde das populações (IAPNSE, 2014).

Em relação à satisfação dos cuidados prestados por enfermeiros de prática avançada na APS, os usuários apresentam altos níveis de satisfação quanto aos

cuidados prestados por esses profissionais, particularmente em relação ao acesso e a longitudinalidade do cuidado. Os que foram informados sobre o papel do profissional antes do atendimento apresentaram-se ainda mais satisfeitos (BERGMAN, et al., 2013).

O EPA é capaz de prestar a mesma qualidade de cuidado que os médicos para os usuários da APS, incluindo-se, nesse rol, os indivíduos que requerem seguimento de rotina (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010).

A atuação do EPA em países desenvolvidos é baseada na adoção das melhores evidências científicas, disponíveis em *guidelines* em sistemas de informação integrados, regulados e atualizados permanentemente pelo sistema nacional de saúde. Assim, para o desenvolvimento da PAE no país, é recomendada a adoção formal pelo sistema de saúde, de tecnologia de informação em cada unidade de atenção à saúde e que sejam interligadas com a rede de atenção, com protocolos claros de cuidado guiando as distintas práticas profissionais (TOSO, 2016).

Os países precisam desenvolver ações inovadoras, pautadas na perspectiva de rotação e mudanças de tarefas entre as diferentes categorias, para o fortalecimento e desenvolvimento da PAE, com a criação de novos perfis profissionais e a utilização de ferramentas como a telenfermagem (OPAS, 2017).

Para fortalecer a força de trabalho para o alcance da cobertura universal de saúde, os países devem possuir profissionais de saúde capacitados de acordo com as necessidades de saúde das coletividades, equipes interprofissionais de saúde para todas as pessoas e em todos os lugares e direção e políticas intersetoriais de investimentos em recursos humanos para a saúde (OPAS, 2017).

Tendo em vista a eficácia da PAE alcançada em muitos países, acredita-se que sua implementação na América Latina e no Caribe, como parte de uma estratégia de qualificação de recursos humanos em saúde, possa colaborar para a melhoria da cobertura universal e a expansão do acesso aos serviços de saúde (BRYANT-LUKOSIUS et al., 2017).

Quando tratamos de cuidados para a criança, remete-se que há a necessidade de refletir sobre a função do EPA para o acompanhamento da criança e pensar maneiras de implementá-la, pois esta é uma fase importante para o desenvolvimento

humano, visto que, Toso (2016) refere que países que adotam PAE, a avaliam como positiva, tanto aos profissionais, quanto aos usuários, quanto aos serviços de saúde.

3.2. Saúde da criança na Atenção Primária à Saúde

Desde a década de 80, a partir da mudança do modelo tecnoassistencial, inúmeras ações (programas e políticas) foram criadas com o objetivo de intervir no cuidado a saúde, como a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a desfragmentação da assistência e a mudança na forma como o cuidado às gestantes e aos recém-nascidos estava sendo realizado (BRASIL, 2012). A ampliação do acesso à Atenção Primária a Saúde no Brasil e a incorporação da filosofia do PAISC na atenção à saúde das crianças, foram aspectos decisivos para o avanço nos indicadores assistenciais e da situação de saúde das crianças brasileiras (BRASIL, 2018).

A atenção à saúde da criança no Brasil é caracterizada por influências políticas, econômicas e sociais. Em 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que orientou as práticas de saúde acerca do aleitamento materno, orientações alimentares para o desmame, o controle de doenças diarreicas e respiratórias na infância, controle de imunizações e do crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 1984).

O Desenvolvimento Infantil é parte do desenvolvimento humano, um processo único de cada criança que tem como finalidade sua inserção na sociedade em que vive. É expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária (SOUZA, 2014).

O período pré-natal e os primeiros anos de vida são o alicerce deste processo, que decorre da interação de características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio onde a criança vive e estas experiências são constituídas pelo cuidado que a criança recebe e pelas oportunidades que ela tem para exercitar ativamente suas habilidades (SOUZA, 2014). Todas essas dimensões influenciam no bem-estar, na saúde mental e física, na aprendizagem, assim como na participação social e econômica durante toda a vida adulta. O que ocorre com a criança

na primeira infância tem uma importância fundamental na sua trajetória de vida (DEBIQUE,2019).

Entende-se por criança, indivíduos até 12 anos de idade, incompletos; segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei 8.069/90. Estes, com direito à proteção integral, garantida pela família, comunidade e sociedade em geral (BRASIL, 1990).

Proporcionar à criança um desenvolvimento infantil satisfatório, principalmente nos primeiros anos de vida, contribui para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas, com maior possibilidade de tornar-se um cidadão apto a enfrentar as adversidades que a vida oferece, reduzindo-se assim as disparidades sociais e econômicas da nossa sociedade (OPAS, 2005).

Segundo dados do último censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apesar do envelhecimento populacional, uma grande parcela da população é composta por crianças e adolescentes, dos mais de 190 milhões de habitantes do Brasil, cerca de 29 milhões são crianças com idade entre 0 e 9 anos e 35 milhões, crianças e jovens com idade entre 10 e 19 anos, totalizando cerca de 63 milhões de crianças e jovens. Percentualmente, em 2010 cerca de 24,08% da população brasileira é composta por crianças entre 0 e 14 anos (BRASIL, 2010).

O desenvolvimento, ao contrário do crescimento, pode ser difícil de medir ou avaliar. Sua definição como o processo de mudanças mediante o qual a criança alcança maior complexidade em seus movimentos, pensamentos, emoções e relações com outras pessoas. O desenvolvimento de uma criança é multidimensional e integral, acontece continuamente, porém com padrões únicos e acontece pela interação com os outros (OPAS, 2005).

Mesmo diante de avanços no cuidado da criança, este grupo populacional ainda apresentava altas taxas de mortalidade e ausência de ações efetivas para prevenção, promoção e reabilitação da saúde, e isto fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS), junto das Nações Unidas (Unicef), desenvolvessem a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que foi adotada pelo Ministério da Saúde no Brasil em 1996, com o objetivo de caracterizar as

doenças de maior prevalência na infância e adolescência e capacitar os profissionais de saúde para uma redução da morbimortalidade infantil, por causas evitáveis (BRASIL, 2010).

Desde então, no Brasil a saúde da criança vem apresentando melhora significativa. Houve redução de 77%, uma das maiores do mundo, nas taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e de mortalidade na infância (menores de 5 anos). Também se observa controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno (BRASIL, 2018).

As evidências têm demonstrado que as principais estratégias que contribuíram para essa redução foram a ampliação do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno, do nível de escolaridade da mãe, da cobertura da Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família, e acesso a programas sociais de renda, levando à diminuição da pobreza e, com suas condicionalidades, induzindo maior utilização da atenção básica à saúde pelas famílias (RASELLA et al., 2013).

No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu, em 2004, ações estratégicas que visam à redução da morbimortalidade infantil, como a vigilância do desenvolvimento infantil, cuja prática encontra-se aquém do esperado, observando-se o despreparo de enfermeiros em realizar este seguimento. Em geral, a consulta do enfermeiro na APS centra-se na aferição de peso, verificação do esquema de vacinações e orientação nutricional. Por conseguinte, os desvios no desenvolvimento são detectados tardiamente, quando a criança já apresenta sinais mais graves de comprometimento, dificultando o tratamento, na maioria dos casos (RUGOLO, 2012).

Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas federais voltadas à saúde da criança, como a Rede de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (Rede Cegonha), o Programa Intersetorial Brasil Carinhoso e o Programa Criança Feliz, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e, ao mesmo tempo, universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tais como as crianças indígenas, quilombolas, ribeirinhas, com deficiências e as com doenças

raras, além de garantir não só a sobrevivência, mas o desenvolvimento adequado de todas as crianças (BRASIL, 2018).

A falta de acesso aos cuidados primários de saúde são problemas universais. Os cuidados básicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças é um desafio global, no qual os recursos de enfermagem, quando maximizados em todo o seu potencial, podem fazer a diferença (DICENSO; LUKOSIUS, 2010). O enfermeiro que atua na APS desenvolve ações de promoção, proteção, prevenção e educação em saúde, bem como, cuidados para tratamento e reabilitação, no âmbito individual e coletivo (MONTEIRO et al., 2011).

O atendimento para as crianças menores de cinco anos na Estratégia Saúde da Família, modelo adotado na APS, envolve ações diretamente relacionadas à assistência, como a realização de exame físico, coleta de material para exames e imunização, e outras que dizem respeito ao aleitamento materno, alimentação infantil e orientações acerca da prevenção de acidentes (FURTADO et al., 2018).

O cuidado à criança na Atenção Primária à Saúde (APS) busca a articulação e a interação do profissional com as famílias e na comunidade para o desenvolvimento de ações que visam a cura, a reabilitação e a promoção da saúde (SOUZA; ERDMANN; MOCHEL, 2011).

O papel do enfermeiro é relevante para o cuidado a criança, sobretudo nos serviços de APS, a fim de viabilizar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto ser essa uma ação primordial para se obter melhor qualidade de vida para a população infantil. As ações realizadas neste nível de atenção à criança são fundamentais para as atividades de prevenção e de intervenção, por ter potencial para detectar precocemente possíveis agravos e diminuir os riscos de morbimortalidade (REICHERT et al., 2012).

A prática do enfermeiro é mediada por competências profissionais, saberes, habilidades e visões de mundo. Esta última, indica valores e concepções relacionados ao contexto social e histórico existentes, os quais definem a forma pela qual o enfermeiro enfrenta e constrói sua prática de cuidado no desenvolvimento de suas ações. Um dos objetivos mais relevantes desta prática é aliar os conhecimentos teórico-

técnicos à sensibilidade humana para assistir o indivíduo em sua complexidade biopsicossocial (FERREIRA; ACIOLI, 2010).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente a voltada à saúde da criança, a consulta de enfermagem pode oferecer as ações prioritárias em sua plenitude e dessa forma promover o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2005), sendo que permite a reflexão sobre a prática do enfermeiro na ESF direcionada à saúde da criança e vai ao encontro dos esforços que contribuem para a redução da mortalidade infantil, dessa forma visando ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, compromisso dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) para que o mundo possa ter uma globalização mais inclusiva e equitativa no novo milênio (COSTA, et al., 2012).

A puericultura é indispensável para a construção do vínculo entre família, criança e enfermeiro, uma vez que possibilita assistência integral que começa a partir dos seus primeiros dias de vida, pois permite detectar precocemente as mais diversas alterações nas áreas do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança resultando na vigilância e promoção da qualidade de vida (COSTA *et al*, 2014).

A consulta de Enfermagem em puericultura é uma ferramenta imprescindível no processo seu trabalho do enfermeiro, possibilitando a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil, com estratégias de prevenção e promoção à saúde (VIEIRA et al, 2019).

É por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil que o enfermeiro tem a oportunidade de prestar assistência qualificada, sistematizada, integral e individualizada, prevenindo a ocorrência de agravos que podem prejudicar o desenvolvimento normal da criança (SILVA et al., 2014; BENÍCIO et al., 2016).

Em contraponto, Soares, Pinheiro, Queiroz (2016) em seu estudo, encontraram fragilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, devido à fragmentação do cuidado e inexistência de avaliação completa da criança, com comprometimento das atividades educativas e de interação com a família nas consultas de puericultura.

O cuidado a criança, é complexo, multidimensional e sofre influência de diversos e distintos fenômenos nas ações do cuidar por isso, monitorar o desenvolvimento destas é fundamental para identificar aquelas em alto risco e garantir atendimento e apoio adequados (SOUSA, ERDMANN, 2012).

O contato precoce do enfermeiro com mãe e filho pode prevenir muitas intercorrências, visto que ambos estão em um processo de adaptação, no qual mudanças biológicas, sociais e emocionais estão ocorrendo. Diante de dúvidas, medos e sensações diferentes permeiam essa fase, o enfermeiro pode fornecer orientações e encaminhamentos adequados às necessidades de saúde desses sujeitos (BARATIERI; GRAMAZIO; BOTTI; CAMPANINI, 2014).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve realizar um atendimento integral à criança e à família, indo além das intercorrências, considerando a questão educativa, o que lhe permite prevenir precocemente os agravos à saúde (CAMPOS, 2011). Quando realizada de forma plena, para tanto se utilizando de todos os recursos disponíveis, esta pode ter impacto significativo na assistência de saúde prestada ao cliente, sua família e a comunidade onde este se insere, produzindo hábitos de vida saudáveis e gerando qualidade de vida (COSTA et al., 2012).

A consulta de enfermagem em puericultura é considerada um atendimento importante, pois além do cuidado para a criança e sua família, promove mudanças em todo contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, permitindo atender às metas previstas pelo Ministério da Saúde relacionadas à saúde da criança, tais como: incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, combate às carências nutricionais, imunização e assistência às doenças prevalentes na infância (CAMPOS, 2011).

A saúde da criança é uma das prioridades das políticas públicas, por apresentar nesse período maior vulnerabilidade a doenças. Desse modo, complementa que é preciso conhecer, avaliar e melhorar indicadores como morbidade infantil, assim como destacar a importância que desempenham os serviços e sistemas de saúde no cuidado integral a essa população (RETRÃO *et al*, 2014).

O acompanhamento constante do crescimento e desenvolvimento por meio da puericultura e de outros aspectos como as condições de higiene, alimentação, familiar, ambiental, socioeconômica é vital para o desenvolvimento posterior dela. Essa fase merece atenção por parte dos profissionais na atenção primária e deve ser iniciada tão logo a saída da maternidade, e cabe ao enfermeiro deter conhecimento para avaliar a criança e possíveis alterações, oferecendo orientações para um adequado cuidado, viabilizando o acesso ao serviço e fornecendo assistência integral. Ainda, salienta-se que a família deve ser considerada no atendimento à criança por ser o protagonista do cuidado direto ao seu desenvolvimento (FURTADO *et al*, 2013).

O processo de trabalho do enfermeiro na consulta de puericultura é marcado por ações que englobam promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, empregando o conhecimento científico da profissão na prática clínica na atenção primária (VIEIRA, et al., 2019). Destarte, que por meio de um amplo conhecimento na área e a adoção de boas práticas, o enfermeiro pode realizar na puericultura ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, o que repercutirá diretamente na melhoria da qualidade de vida das crianças e, conseqüentemente, um desenvolvimento saudável e harmonioso, bem como a diminuição da morbimortalidade infantil (GOES et al., 2018).

Há necessidade de planejamento de ações mais efetivas e o estímulo da interprofissionalidade no cuidado à criança, para qualidade do acompanhamento do desenvolvimento infantil, bem como a reorganização do serviço pelos gestores para melhoria das condições de trabalho (VIEIRA, et al., 2019).

É importante salientar que toda criança tem o direito de ter acesso a cuidados de saúde de qualidade que atendam às suas diferentes necessidades (KOSSAROVA, DEVAKUMAR; EDWARDS, 2016; OMS, 2018). Os benefícios do atendimento fornecido pelo EPA são evidentes quando do aumento da satisfação do paciente e melhor acesso aos cuidados (BRYANT-LUKOSIUS 2010; CAIRD et al 2010; LOVINK, PERSON, & VAN VUGHT, et. al, 2017). Pacientes e/ou famílias consideraram que os EPAs oferecem explicações claras, tomada de decisão e melhoram seus conhecimentos relacionados à condição de seu filho (EVANGELISTA, et. al., 2012; KINDER, 2016; RETJAR, et. al., 2017).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa metodológica que versa sobre a construção e a validação de Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde.

Houve um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores, devido as crescentes demandas por avaliações sólidas e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados. A maior parte dos estudos metodológicos é não experimental e frequentemente focada na verificação da adequabilidade de um conjunto de itens na representação de um determinado fenômeno (POLIT; BECK, 2011).

Para esta pesquisa, considera-se a psicometria como referencial metodológico, a qual foi proposta por Luiz Pasquali et al. (2010). A escolha deste referencial é condizente com este estudo, que tem o objetivo de construir e validar Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde.

A Psicometria tem como objetivo definir o percurso metodológico necessário para o desenvolvimento de uma ferramenta de medição com qualidades psicométricas válidas para a sua finalidade (POLIT; BECK, 2011; PASQUALI, 2009), que pode se tratar da validação do conteúdo.

O modelo proposto por Pasquali et al. (2010) para validação de conteúdo é estruturado em três polos, denominados como teóricos, empíricos e analíticos.

O polo teórico foca a questão do conteúdo que deve fundamentar a pesquisa científica, no caso, o conteúdo teórico que subsidia o desenvolvimento de um questionário com o conteúdo para ser validado. Os procedimentos teóricos são a primeira etapa do processo de elaboração do conteúdo que será validado, e devem ser embasados na literatura existente (PASQUALI et al., 2010).

O polo empírico é o momento em que ocorrem as técnicas da aplicação do questionário com o conteúdo para proceder a validação do conteúdo, e o polo analítico

estabelece a maneira como serão efetuados a análise das informações para tornar o conteúdo válido, preciso e ou normatizado (PASQUALI et al., 2010).

Nesta pesquisa para a validação dos marcadores da PAE foi construído um questionário específico que foi submetido a avaliação de experts no assunto e interpretado os resultados deste. Para esta validação optou-se pela Técnica Delphi.

A Técnica Delphi tem sido amplamente utilizada na pesquisa em saúde. Uma característica que se destaca neste meio é a interdisciplinaridade, pesquisas desenvolvidas nesta área mostram com enfoque a importância de tal qualidade. Neste sentido, a adoção desta técnica permite uma abordagem mais ampla, completa e enriquecedora, tanto geograficamente como na captação de ideias e conhecimentos é uma das poucas metodologias científicas que permite analisar dados qualitativos (ROZADOS, 2015).

Originária do Oráculo dos Delfos, lugar procurado pelos gregos antigos para obtenção de conselhos e respostas sobre o futuro, a Técnica Delphi teve sua origem em 1948, sendo aplicada pela primeira vez na década de 1950, pela Empresa Douglas Aircraft, por meio da criação da Rand Corporation, com a intenção de reunir opiniões de especialistas, para prever tendências de longo prazo sobre o futuro da ciência, da tecnologia e seus efeitos sobre questões políticas (ROZADOS, 2015).

A Delphi é uma técnica para obter consenso de ideias de um grupo de especialistas também denominados de peritos, experts, juízes ou entrevistados a respeito de determinada temática de seu domínio, para isso utilizam-se formas estruturadas de coleta dos dados, como por exemplo, questionários ou instrumentos previamente formulados, a partir do problema de pesquisa, sendo aplicado diversas vezes, até alcançar o objetivo esperado (PERROCA, 2011). Está fundamentada no uso sistematizado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um grupo de especialistas, partindo da pressuposição de que a avaliação coletiva, quando organizada, é melhor que a opinião de um só indivíduo, assim, o consenso representa consolidação do julgamento do grupo (ROZADOS, 2015).

Ao utilizar a Técnica Delphi, é importante definir alguns termos: rodada (ou circulação), é cada um dos sucessivos questionários apresentados ao grupo;

questionário, é o documento (instrumento) que se envia aos especialistas com o qual se consegue que os participantes da pesquisa interatuem, já que nele se apresentam os resultados das circulações anteriores; painel é o conjunto de especialistas que farão parte do Delphi; moderador é a pessoa responsável por recolher as respostas do painel e preparar os questionários (PERROCA, 2011; ROZADOS, 2015).

Na primeira rodada (rounds) de opiniões o questionário é enviado e a partir de seu retorno as respostas são contabilizadas e analisadas. As questões que obtiverem o consenso estipulado pelo pesquisador são extraídas e o instrumento é revisado pelo pesquisador, sendo novamente enviado com a informação dos resultados atingidos na primeira rodada de opiniões. Assim, dá-se início à segunda rodada de opiniões, para que se realize um novo julgamento, frente à previsão estatística de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-la ou modificá-la. O processo se repetirá até que se atinja um grau aceitável de consenso, que deve ser determinado pelos pesquisadores previamente (CASSAR, 2014).

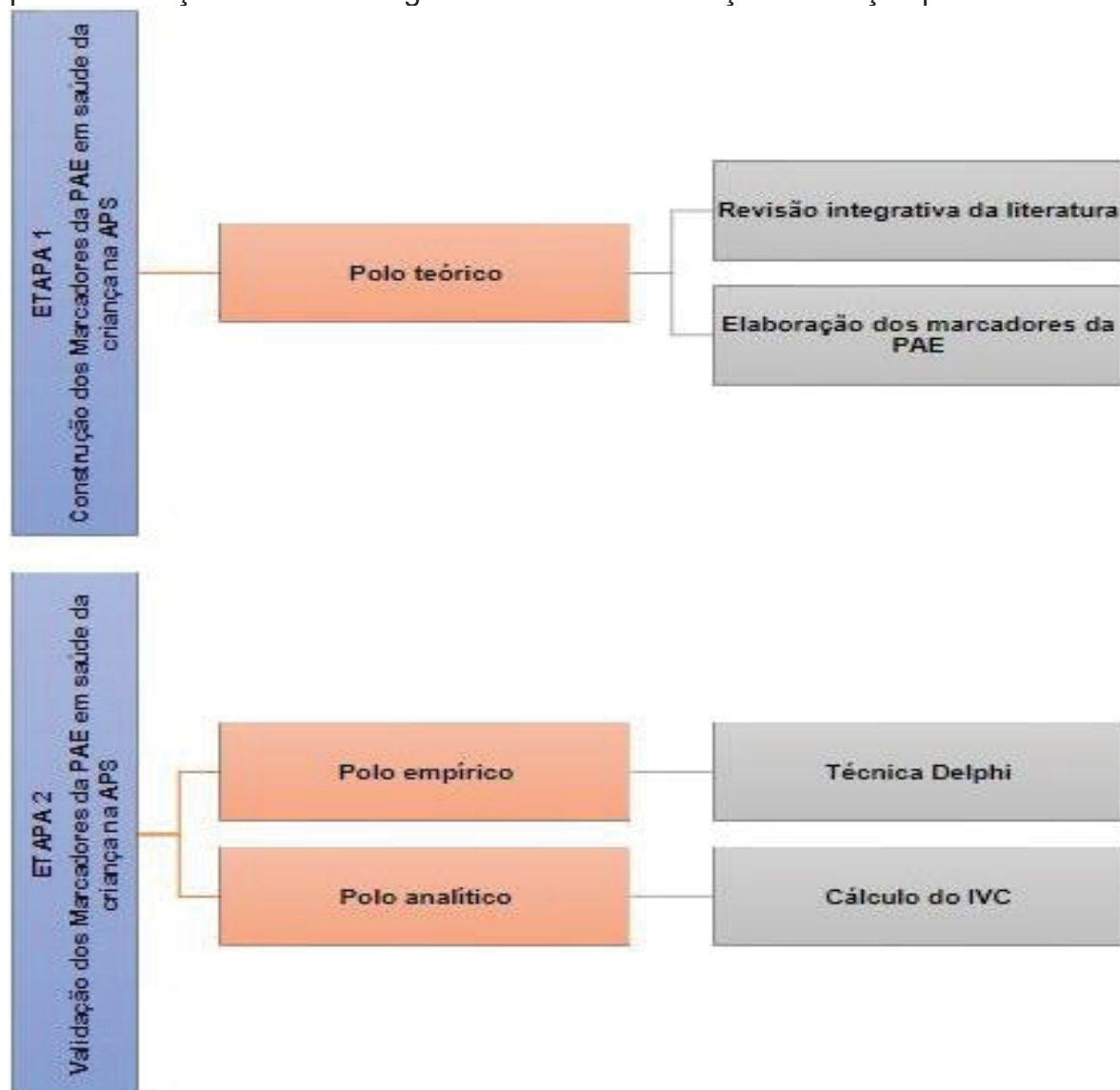
O consenso alcançado utilizando a Técnica Delphi não significa que a resposta correta foi encontrada, mas sim que, os especialistas chegaram a um acordo sobre a questão e/ou questões sob exploração. Nesta, o tipo de amostra é não probabilística, considerando que não se pretende realizar levantamento estatístico representativo de um determinado grupo, pois a confiabilidade na construção de uma tecnologia de cuidado depende da qualificação dos experts. É necessário, entretanto, levar em consideração a composição do grupo, o fenômeno a ser estudado, os critérios de seleção dos experts e o percentual de abstenção de participação, que varia de 30 a 50%, na primeira rodada da Técnica Delphi, e de 20 a 30% na segunda (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). O número de rodadas dependerá da natureza do grupo, sua homogeneidade e da complexidade do assunto (SCARPARO et al., 2012).

Para o desenvolvimento desta pesquisa e para atender os objetivos propostos, o percurso metodológico seguiu duas etapas, como sintetizado na figura 1.

4.2. Etapas Metodológicas

A pesquisa foi dividida em duas etapas metodológicas, sendo que na etapa 1 foram construídos os marcadores da PAE em saúde da criança na APS. A etapa 1 foi composta pelo polo teórico que contém dois momentos: 1) revisão integrativa da literatura e 2) elaboração dos marcadores. A etapa 2, foi a etapa de validação dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS, a qual foi composta pelo polo empírico, momento que foi aplicado a Técnica Delphi, e após a devolutiva dos experts, foi realizado o polo analítico por meio do cálculo do IVC de cada marcador para verificar a validação destes.

Figura 1: Etapas metodológicas para construção e validação dos marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na atenção primária saúde.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.3. Etapa 1 – Construção Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde

4.3.1. Polo Teórico: Revisão Integrativa da Literatura

Nesta etapa foi realizada uma revisão integrativa, que extraiu dados da literatura para elencar os marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na APS. Esta, permite a inclusão de pesquisas relevantes que fornecem suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) e uma compreensão completa do fenômeno analisado, o que pode gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL; 2005).

A revisão da literatura seguiu as etapas metodológicas propostas por Ganong (1987): estabelecimento da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das estratégias de busca e de extração dos dados; interpretação e apresentação dos resultados.

Para elaborar a questão norteadora da pesquisa utilizou-se o PICO (P- população, I-intervenção, C-contexto, O-outcomes/resultados), no qual: P – Enfermeiros; I – Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança; C – Atenção Primária à Saúde; O - Elementos da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança. Assim, obteve-se o seguinte questionamento: “Quais elementos caracterizam a Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na APS?”

A busca em base de dados deve ser ampla e os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. A determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, o fenômeno e os resultados de interesse (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Determinou-se como critério de inclusão, guidelines e artigos científicos originais com abordagem metodológica qualitativa e quantitativa, gratuitos, disponíveis na íntegra, que versavam sobre a Prática Avançada de Enfermagem (PAE) e/ou Escopo de Práticas do Enfermeiro de Prática Avançada em saúde da criança e literatura

cinzenta que apresentasse elementos que caracterizam a prática avançada de enfermagem em saúde da criança, nos idiomas português, inglês e espanhol, para que desta maneira fossem contempladas o maior número de evidências científicas sobre a PAE em saúde da criança.

Foram excluídos artigos de revisão sistemática, de escopo ou integrativa, teses, dissertações e editoriais, publicações repetidas nas bases de dados, relatórios de conferências, congressos, capítulo de livros, livros, cartas, erratas e relatos de experiência.

Não foi estabelecido um período de publicação dos guidelines e artigos para esta pesquisa, pois a PAE se deu em diferentes períodos em cada país. A busca dos estudos visando responder à questão norteadora foi realizada em junho 2019 a agosto de 2019 e revisada em dezembro de 2021, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com acesso validado pelo Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As bases de dados utilizadas para a busca foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Scopus e Google Acadêmico (busca manual).

Para garantir a busca mais focal e específica, considerando a necessidade de identificação dos possíveis marcadores que descrevam a PAE para o cuidado da criança na APS, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Prática Avançada de Enfermagem / Advanced Practice Nursing / Enfermería de Práctica Avanzada, Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care / Atención Primaria de Salud, Cuidado da Criança / Child Care / Cuidado del Niño. A consulta para seleção dos descritores foi realizada no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). A estratégia de busca foi estabelecida e validada por uma bibliotecária e são apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca para as bases de dados e portal utilizados.

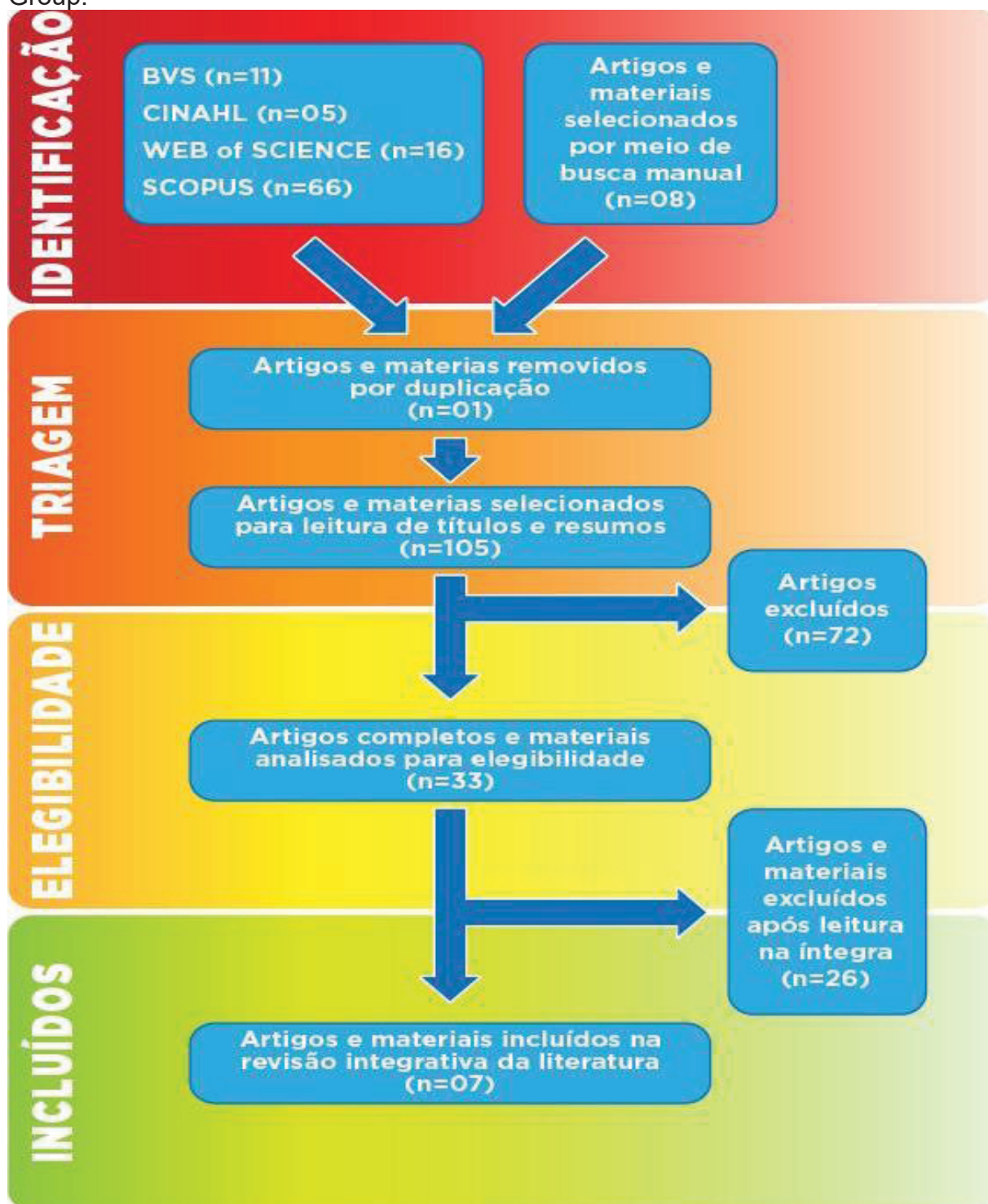
BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS CINAHL WEB OF SCIENCE SCOPUS GOOGLE ACADEMICO	("Prática Avançada de Enfermagem" OR "Advanced Practice Nursing" OR "Enfermería de Práctica Avanzada" OR "Prática Avançada em Enfermagem" OR "Prática de Enfermagem Avançada" OR "Nursing, Advanced Practice" OR "Practice Nursing, Advanced") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Care, Primary" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Primaria de Salud" OR "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Atención Sanitaria de Primer Nivel" OR "Primer Nivel de Asistencia Sanitaria" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Primer Nivel de Atención Sanitaria" OR "Primer Nivel de Atención de Salud" OR "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria") AND ("Cuidado da Criança" OR "Child Care" OR "Cuidado del Niño" OR "Cuidado Infantil" OR "Puericultura" OR "Care, Child" OR "Child Day Care" OR "Day Care, Child" OR "Puericulture" OR "Pediatría" OR "Pediatrics" OR "Saúde da Criança" OR "Child Health" OR "Salud del Niño" OR "Saúde Infantil" OR "Saúde Pediátrica" OR "Saúde das Crianças" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR "Health, Child" OR "Health, Children's" OR "Health, Childrens" OR "Salud Infantil" OR "Salud Pediátrica" OR "Salud de los Niños" OR "Criança" OR "Child" OR "Niño" OR "Crianças" OR "Children" OR "Niños" OR "Pré-Escolar" OR "Child, Preschool" OR "Preescolar" OR "Criança Pré-Escolar" OR "Crianças Pré-Escolares" OR "Pré-Escolares" OR "Children, Preschool" OR "Preschool Child" OR "Preschool Children" OR "Infante" OR "Infantes" OR "Niño Preescolar" OR "Niños Preescolares" OR "Preescolares")

FONTE: Elaborado pela autora (2022).

Extração dos Dados: nessa etapa foi realizada a leitura do título e resumo das publicações obtendo-se a seleção prévia da amostra. Na sequência, foi realizada a

leitura na íntegra das publicações e obteve-se o resultado que consta no fluxograma adaptado do PRISMA (2015), na Figura 2.

Figura 2. Fluxograma de amostragem da revisão integrativa, adaptado do PRISMA Group.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).³

³ Dados a revisão integrativa foram publicados como artigo científico.

Após foi realizada a síntese e análise dos dados, seguindo os passos da análise categorial temática proposto por Bardin (2010), por meio da organização e preparação dos dados para análise, seguido de leitura flutuante dos textos e codificação e agrupamentos dos elementos caracterizadores da PAE em saúde da criança em categorias as quais foram estabelecidas por semelhança entre os achados nos materiais selecionados. Destes emergiram as categorias: 1) Ética e Aspectos Legais da Profissão, 2) Liderança e Utilização de Recursos; 3) Gestão; 4) Educação; 5) Pesquisa; e 6) Prática Clínica Avançada.

A revisão de literatura além de identificar os elementos caracterizadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança, possibilitou ainda, criar uma estrutura para compor o escopo de práticas do EPA, circunspeto por: domínios, padrões, competências e marcadores.

O **domínio** é descrito como a área da prática profissional que consiste em uma série de competências exigidas para um elevado desempenho profissional e o padrão refere-se a um nível de desempenho minimamente aceitável ou um desempenho que pode ser julgado superior ao nível mínimo de acordo com certos critérios (ACPCHN, 2006).

Competência é a capacidade do profissional de integrar conhecimentos, valores, atitudes e habilidades do mundo da prática (SCULLY, 1995). A competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros e implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado (LE BOTERF, 1995).

Marcadores são aspectos qualitativos a partir de informações qualificadas que expressam as dimensões individual e coletiva, e cuja presença ou ausência podem definir características sobre algo (NICHATA, et al, 2011), e podem ser utilizados para subsidiar a proposição de melhores intervenções e modelos assistenciais (CAVALCANTE, 2012).

4.4. Etapa 2 -Validação dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde

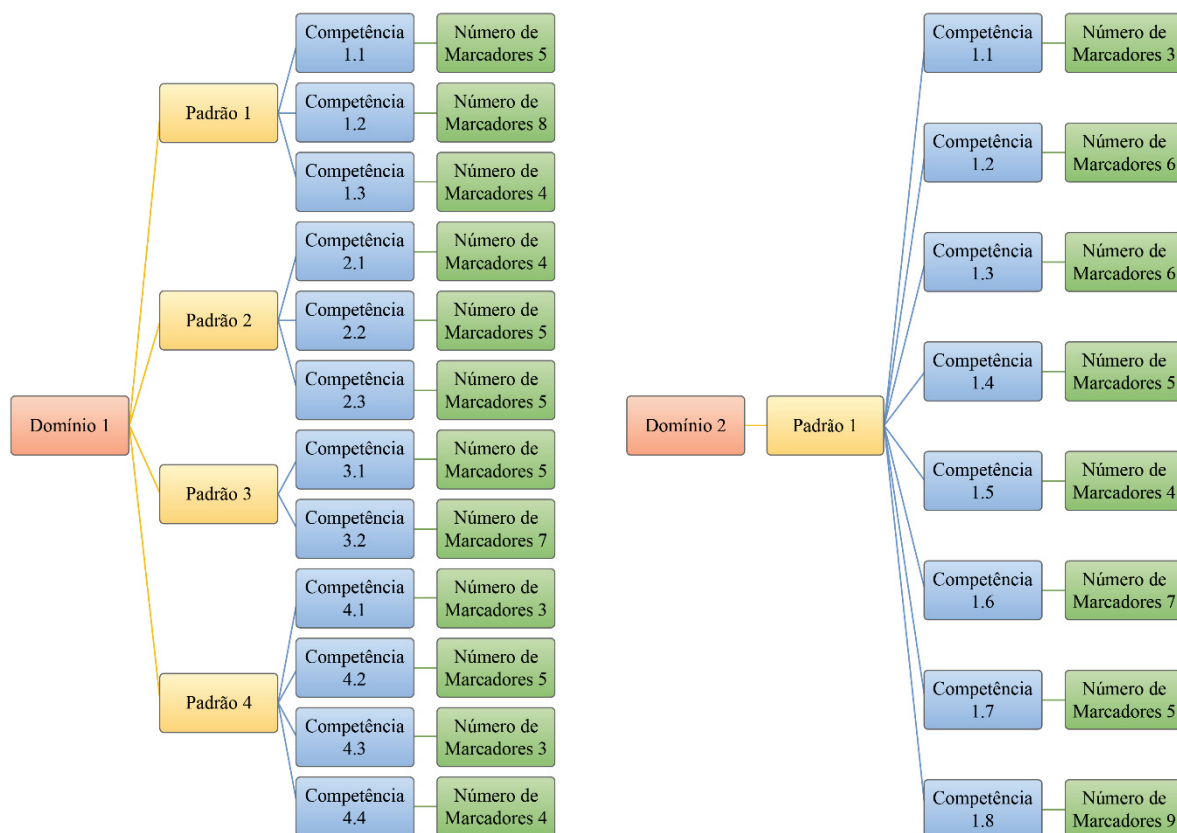
4.4.1. Polo Empírico – Técnica Delphi

Nesta etapa, os marcadores foram validados utilizando-se a Técnica Delphi, por meio de um questionário elaborado a partir da construção dos marcadores. Este instrumento foi disponibilizado para os experts, de forma online pelo Microsoft Forms® para que pudessem avaliar e validar os marcadores. Os marcadores que não atingiram 75% de consenso entre os experts foram adequados conforme sugestão e submetidos a nova rodada para validação. Nesta pesquisa, houve a necessidade de duas rodadas para validação dos marcadores.

O questionário foi composto por dados sociodemográficos dos experts (idade (anos), sexo, estado civil, formação, tempo de formação (em anos), pós-graduação, tempo (anos) de atuação profissional, área que trabalha atualmente e se trabalha especificamente com saúde da criança), duas questões sobre a prática avançada de enfermagem e questões relacionadas a liderança, a ética e aos aspectos legais da profissão, aos direitos individuais e coletivos da criança e de sua família e sobre funções profissionais desempenhadas pelo(a) enfermeiro(a) de prática avançada em saúde da criança.

Este foi dividido em dois domínios, sendo que o domínio 1 foi composto por um total de 58 questões que versavam sobre aspectos éticos e legais da profissão, liderança, Gestão, Educação e Pesquisa, e o domínio 2 foi composto por 45 questões que versava sobre a Prática Clínica Avançada, totalizando 103 questões para os dois domínios. Para cada resposta, os experts poderiam assinalar “concordo”, “concordo parcialmente” ou “discordo”. Na opção concordo parcialmente e discordo, o questionário foi configurado para os experts descreverem o motivo, possibilitando assim, inserir sugestões no conteúdo. Esse instrumento foi disponibilizado em formato online, por meio do Microsoft Forms®. (Apêndice 1). A estrutura da divisão do questionário está exibida no organograma (Figura 3).

Figura 3. Fluxograma representativo da composição do questionário para validação dos marcadores da PAE em Saúde da Criança na APS.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Foi realizado um teste-piloto do questionário com os membros do Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASSED) da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Com o pré-teste as perguntas e formato do instrumento foram refinados.

A análise de experts ou análise de conteúdo é baseada necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de experts experientes na área, a qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe (MOURA; BEZERRA; OLIVEIRA; DAMASCENO, 2008). A validade de conteúdo consiste em verificar se este compõe uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio) (PASQUALI, 2005). No caso desta pesquisa os domínios verificados para a validação são referentes aos marcadores da PAE em saúde da criança na APS. Não há um número pré-estabelecido de experts para a validação, variando conforme o fenômeno em estudo e critérios para seleção destes especialistas (SPÍNOLA, 1984).

Os critérios aplicados para seleção dos participantes/experts foram: experiência em uma determinada área da prática profissional; possuir conhecimento para reconhecer padrões apresentados por pacientes e por ter expertise reconhecida por outras pessoas por meio de exames formais, como provas, recebimento de prêmios ou reconhecimento por autoridades da área (JASPER, 1994).

Para tanto, foi realizada uma adaptação dos critérios estabelecidos por Jasper (1994) para descrever os requisitos de seleção dos experts (Quadro 2). Para compor a amostra os experts tinham que obter uma pontuação mínima de 10 pontos segundo os critérios apresentados a seguir:

Quadro 2. Critérios para inclusão dos participantes segundo adaptação dos critérios estabelecidos por Jasper (1994).

Critérios de seleção	Pontuação
Enfermeiro/Doutor, com a tese na área de enfermagem, saúde da criança/pediatria e/ou saúde da família	10
Enfermeiro/Mestre, com dissertação na área de enfermagem, saúde da criança/pediatria e/ou saúde da família	7,5
Enfermeiro/Residência ou Especialista na área de enfermagem, saúde da criança/pediatria e/ou saúde da família	5
Produção de artigos científicos com o tema desenvolvimento infantil, saúde da criança/pediatria	2,5
Coordenador de projeto de pesquisa na área de saúde da criança/pediatria e/ou saúde da família	5
Experiência docente na área de Saúde da criança ou Pediatria e/ou Prática Avançada de Enfermagem de no mínimo 5 anos	5
Experiência docente na área de Saúde da criança ou Pediatria e/ou Prática Avançada de Enfermagem de 10 anos ou mais	10
Experiência assistencial na área de Saúde da criança ou Pediatria e/ou Prática Avançada de Enfermagem de no mínimo 5 anos	5
Experiência assistencial na área de Saúde da criança ou Pediatria e/ou Prática Avançada de Enfermagem com 10 anos ou mais	10

FONTE: Elaborado pela autora (2022).

Os experts foram buscados por meio do Currículo Lattes (CL) pelo assunto e utilização de filtros – país; formação acadêmica/titulação; atuação profissional, conforme consta no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3. Técnica de seleção dos participantes utilizada no Currículo Lattes.

Assunto	“Saúde da Criança” e “Pediatria” e/ou “Prática Avançada de Enfermagem”
País	Brasil
Formação acadêmica/titulação	Doutorado e Mestrado;
Atuação Profissional	Grande área: Ciências da Saúde Área: Enfermagem Subárea: Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Por meio da busca no CL, seguindo a técnica de seleção dos participantes, a primeira amostragem de foi de 131 profissionais. Como o contexto da pesquisa é APS, foi realizado a verificação de todos os CL selecionados. Com isto, verificou-se que mesmo aplicando os filtros entre os participantes havia psicólogos, fisioterapeutas e médicos, totalizando 18 currículos, os quais foram excluídos na amostra. Além disso, dentre os enfermeiros, havia 42 profissionais que atuavam na área hospitalar, os quais também não fizeram parte da amostra.

Para envio das cartas convite, foi necessário o endereço de e-mail dos participantes. A busca destes se deu por meio da plataforma google e das páginas de programas de pós-graduação, porém não foi possível localizar o e-mail de 18 enfermeiros.

A partir desta identificação, foi realizado contato por e-mail com envio de carta convite nominal, na qual constava um texto informando o conceito de Prática Avançada de Enfermagem e de Enfermeiro de Prática Avançada, bem como a composição do instrumento de coleta de dados e o link que, ao clicá-lo, direcionou-os ao Microsoft Forms (instrumento online), o qual era composto por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), dados de caracterização dos participantes e o conteúdo a ser validado. Assim, o participante fez a escolha de concordância ou não com o TCLE, tratando-se de condição essencial para a abertura das páginas subsequentes do Microsoft Forms®. Na situação de concordância, o instrumento abriu e o participante respondeu às questões referentes ao conteúdo. Ao término do processo, o TCLE e os demais instrumentos foram armazenados na plataforma eletrônica. Os experts foram informados que caso não houvesse este retorno no prazo de 15 dias, receberiam um novo e-mail, sendo um total de 5 e-mail enviados para possibilidade de obtenção de

resposta. Para os participantes que não concordaram em participar o processo foi encerrado.

Ao final, dos 53 experts contatados por meio de endereço eletrônico (e-mail) participaram da primeira rodada 20 enfermeiros e 07 na segunda rodada. A coleta de dados com os experts foi realizada de junho a dezembro de 2021.

4.4.2. Polo Analítico – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

Nesta etapa foram realizadas as rodadas de validação do conteúdo. Para tanto utilizou-se o questionário com conteúdo sobre marcadores para a PAE em saúde da criança na APS. Foi realizado procedimentos analíticos por meio da análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que tem por objetivo quantificar o grau de concordância entre os experts durante o processo de validação de conteúdo (POLIT e BECK, 2006). O IVC expressa medida de representatividade para considerar válido o conteúdo dos itens avaliados. Foi considerado válido se, ao computar as avaliações dos experts, obtivesse índice de concordância de 75% entre os experts (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Além do cálculo do IVC realizado com cada marcador, foi calculado o IVC global, sendo que para o cálculo deste, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, sendo esta, dividida pelo número de marcadores de cada competência. Mesmo se o IVC Global obtivesse índice maior que 75%, mas um marcador não atingisse o mínimo aceitável, este seria submetido a novas rodadas, para possível validação, considerando três rodadas máximas. Nesta tese considerou-se como aceitável que, cada marcador obtivesse IVC mínimo de 75%, além do IVC global que também deveria obter 75%.

5. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná, de acordo com as diretrizes, critérios e normas estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido e aprovado na Plataforma Brasil sob o protocolo 30352120.4.0000.0102.

A anuência dos participantes do estudo foi documentada mediante concordância eletrônica no TCLE, encaminhado via Microsoft Forms® no qual o participante deveria aceitar para poder prosseguir o preenchimento do instrumento de pesquisa online. Nesse termo constava os objetivos do estudo, bem como informações aos participantes sobre o direito de anonimato, de sigilo de informações pertinentes à privacidade e da desistência da participação do estudo em qualquer momento, conforme suas vontades, sem que isso lhes traga qualquer prejuízo.

6. RESULTADOS

6.1. Etapa 1 – Construção dos Marcadores da PAE em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde

6.1.1. Polo Teórico: Revisão Integrativa da Literatura

Nesta etapa, identificou-se na literatura científica que as funções do EPA envolvem questões profissionais como aspectos éticos e legais da profissão, liderança, utilização de recursos para o cuidado e promoção da saúde, processo de formação, educação e capacitação de outros profissionais e questões pertinentes a avaliação clínica.

Compuseram a amostra final desta revisão da literatura 07 estudos e todos foram localizados em periódicos internacionais, entre os anos de 1992 e 2020. Em relação à distribuição dos artigos e materiais por ano, observou-se que foram publicados em anos diferentes não havendo uma prevalência maior em determinado ano. Todos (n=7) possuem níveis de evidência VI. O quadro 4, apresenta a descrição das evidências científicas que compuseram esta revisão, vide número correspondente, título da publicação, base de dados, periódico, ano e nível de evidência.

Quadro 4. Caracterização das publicações inclusas na revisão integrativa. (Continua)

Nº	Título	Base de Dados	Periódico	Ano	Nível de Evidência
1	A Job Task Analysis of the Expanding Role of the Pediatric Mental Health Specialist and the Nurse Practitioner in Pediatric Mental Health	BVS	Journal of Pediatric Health Care	2018	VI
2	The Pediatric Nurse Practitioner and the Physician Assistant: How Are We Different?	BVS	Journal of Pediatric Health Care	1992	VI
3	Advancing the Development of the Guidelines for the Nursing of Children, Adolescents, and Families: 2014 Revision:	CINAHL	Journal of Pediatric Health Care	2016	VI

	Process, Development, and Dissemination				
4	The Development of Concepts for a Concept-Based Advanced Practice Nursing (Child Health Nurse Practitioner) Curriculum for Sub-Saharan Africa	CINAHL	International Journal of Caring Sciences	2019	VI
5	Advanced Practice in Pediatric Nursing: Blending Roles	Busca Manual	Journal of Pediatric Nursing	2001	VI
6	Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020	Busca Manual	International Council of Nurses	2020	VI
7	Pediatric Nursing, Scope of Practice, Professional Standards, and Competencies	Busca Manual	Jordanian Nursing Council	2017	VI

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

(Conclusão)

A partir da leitura dos materiais selecionados, foi possível elencar categorias que descrevem os elementos caracterizadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança, as quais são: 1) Aspectos Éticos e Legais da Profissão, 2) Liderança e Utilização de Recursos; 3) Gestão; 4) Educação; 5) Pesquisa; e 6) Prática Clínica Avançada. No quadro 5, apresenta-se a síntese dos estudos, no qual evidenciam-se as categorias, a identificação dos artigos e materiais elencados, assim como, o elucidado em cada artigo/material.

Quadro 5. Síntese dos estudos e categorização temática.

(Continua)

Quadro 3: Síntese dos Estudos e Categorização Temática:			(continua)
Categorias temáticas		Síntese	Artigos
Aspectos Éticos e Legais da Profissão	▪ Atua de acordo com a legislação, políticas nacionais e organizacionais da prática profissional; ▪ Segue e aplica os padrões e competências da profissão estabelecidos; ▪ Conhece e aplica os direitos legais de crianças e adolescentes em relação a confidencialidade.	1; 5; 7	
Liderança e Utilização	▪ Têm habilidades para tomada de decisão;	1; 4; 5; 6; 7	

de Recursos	▪ Colabora com outros profissionais para melhorar os serviços de saúde para crianças, adolescentes e suas famílias; ▪ Promove parceria com outros profissionais e instituições; ▪ Toma decisão conforme as necessidades do paciente, família ou comunidade; ▪ Realiza projetos que enfatizam o trabalho em equipe, delega e compartilha responsabilidades; ▪ Lidera e apoia os enfermeiros na prestação de cuidados; ▪ Fornece suporte e/ou serviços de consultoria a outros profissionais de saúde, enfatizando a colaboração profissional; ▪ Lidera e/ou coordena a equipe de enfermagem que gerencia cuidados de saúde complexos e especializados, a fim de melhorar a qualidade da assistência.	
Gestão	▪ Realiza tratamento adequado com otimização de recursos que respondam às necessidades dos pacientes pelo período necessário; ▪ Planeja, coordena, implementa e avalia ações para aprimorar os serviços de saúde em nível avançado; ▪ Coordena um serviço de saúde abrangente contínuo; ▪ Trabalha com outros membros da equipe de saúde para fornecer atenção integral à criança e sua família; ▪ Implementa melhorias no sistema de prestação de cuidados de saúde; ▪ Recrutam e retém enfermeiros para a força de trabalho em saúde;	1; 5; 7
Educação	▪ Atua como educador e/ou consultor para o desenvolvimento de materiais didáticos para o paciente/família; ▪ Realiza orientação familiar sobre a manutenção e/ou recuperação da saúde da criança; ▪ Oferta programas de educação para a comunidade; ▪ Orienta o paciente por meio da educação para prevenção da doença, promoção à saúde e bem-estar do paciente. ▪ Planeja e ministra workshop/conferência/aulas para preceptores, por meio de instrução formal;	2; 5; 6; 7
Pesquisa	▪ Utiliza e desenvolve pesquisa e diretrizes para a prática baseada em evidência;	5; 6; 7

	Participa da condução de pesquisas para gerar conhecimento para a prática e integra conhecimentos avançados de bem-estar, doença, autocuidado e terapêutica. Interpreta e utiliza as evidências de pesquisa com qualidade para a prática clínica para obter os melhores resultados clínicos	
Prática Clínica Avançada	- Têm habilidade clínica avançada para avaliação da condição de saúde da criança, diagnóstico e tratamento; - Têm domínio referente aos problemas do desenvolvimento, do comportamento, da saúde e das doenças comuns da infância; - Têm domínio referente ao cuidado de crianças que estão gravemente ou cronicamente doentes; - Realiza cuidado eficaz, eficiente, acessível e equitativo na avaliação clínica de doenças e em situação de abuso infantil; - Promove a manutenção da saúde e aconselhamento familiar; - Presta cuidados diretos aos pacientes e familiares; - Realiza cuidados centrados no paciente/família e enfatizam os pontos fortes e o bem-estar sobre o processo da doença; - Prescreve ou ordena intervenções terapêuticas; - Têm conhecimento farmacológico aprofundado; - Prescreve terapias farmacológicas e não farmacológicas; - Realiza gerenciamento de caso para garantir a continuidade da atenção a saúde das crianças com problemas complexos e para que não haja fragmentação do cuidado; - Admite e dá alta a clientes/pacientes no hospital e em outros serviços; - Encaminha clientes/pacientes para outros serviços e/ou profissionais.	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7

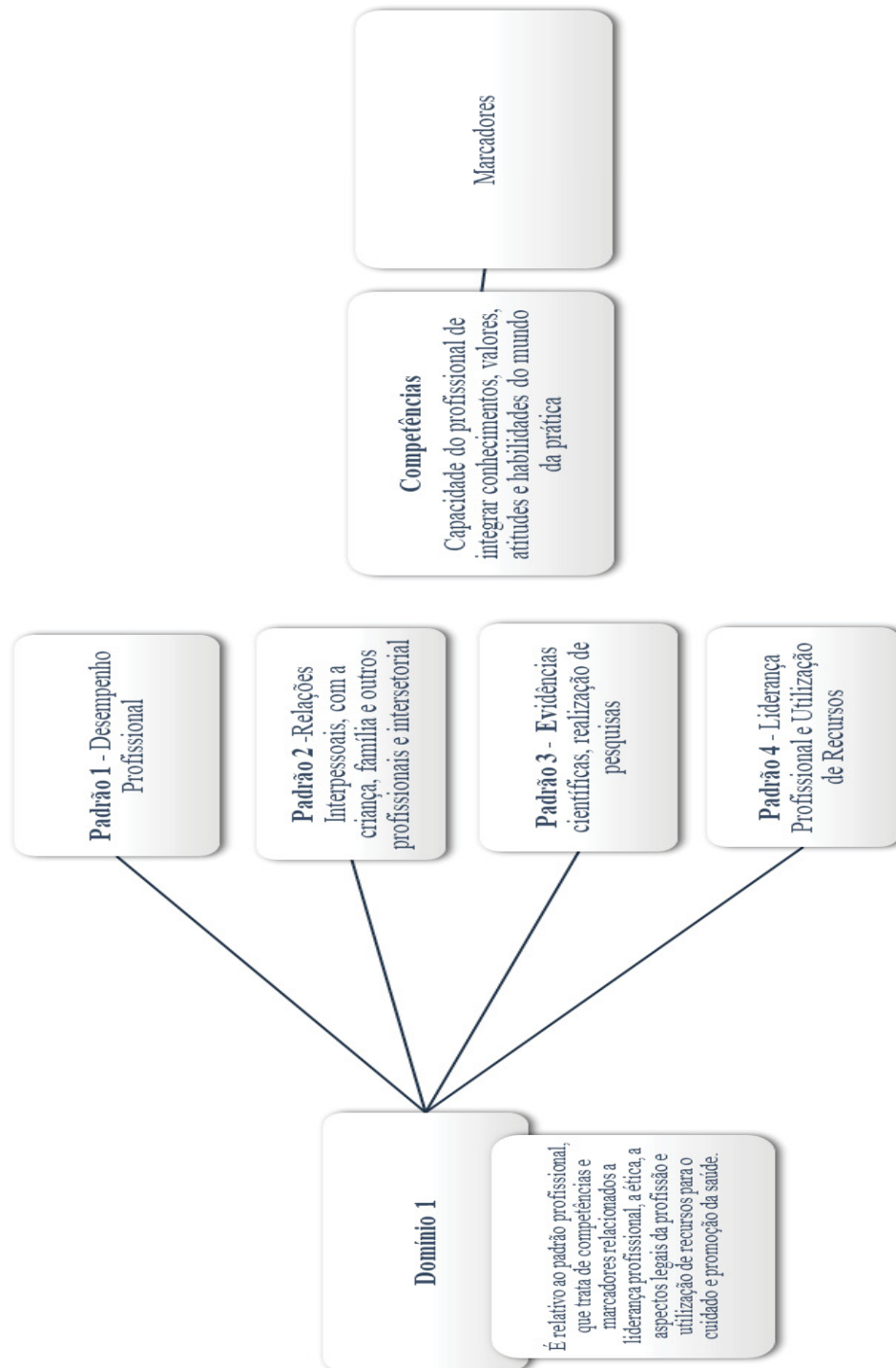
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

(Conclusão)

Com base nos achados da revisão integrativa estruturou-se os marcadores da PAE em saúde da criança na APS que foi composto elementos caracterizadores que abordam características éticas e legais da profissão, de liderança, gestão, educação pesquisa e prática clínica ampliada.

Ainda, a estrutura do instrumento de coleta de dados, foi composto pelos seguintes itens: domínios que abordam os aspectos amplos da EPA; padrões, que trazem critérios que embasam determinadas características; competências que neste trazem as características amplas da prática profissional em enfermagem de prática avançada; e os marcadores, que nesta pesquisa definiu as características específicas da PAE em saúde da criança na APS, como consta na representação (Figura 4) a seguir:

Figura 4. Representação estrutural da composição do instrumento de coleta de dados para validação dos marcadores da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na APS.





Fonte: Elaborado pela autora (2022).

6.2. Etapa 2 - Validação dos marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde

Os marcadores da PAE em saúde da criança na APS foram submetidos a duas rodadas. Na primeira, foram tabulados os dados de caracterização dos participantes e calculado do IVC, sendo que nesta rodada teve um nível de consenso da maior parte dos marcadores (n=101), que foram avaliados de médio a alto (75 - 100%). Além das respostas validadas, os experts enviaram sugestões de alteração para 03 marcadores que não atingiram consenso entre os experts, sendo dois marcadores do domínio I e um marcador do domínio II. Esses conteúdos foram revisados e reformulados observando-se as sugestões dos experts e, enviado para a segunda rodada com o intuito de obter-se o percentual de IVC proposto nessa tese.

6.2.1. Caracterização dos experts/participantes da validação dos marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança na Atenção Primária à Saúde

Na primeira rodada, participaram 20 enfermeiros, e destes, 07 responderam a segunda rodada, como consta na tabela 01. A idade média entre os participantes foi de 43,40 anos, em sua maioria (95%) do sexo feminino. Dezoito (90%) dos participantes tinham tempo de formação superior a 10 anos, maioria eram doutores ou pós-doutores (70%). Referente à área de atuação profissional, a maioria dos participantes 13 (65%) atua no ensino superior e na pós-graduação e 06 (30%) desempenham sua função profissional na área assistencial na Atenção Primária à Saúde, sendo que 03 destes também atuam na docência no ensino superior. Dentre os participantes, 85% informaram que trabalham especificamente com saúde da criança. Em relação ao tema “Enfermagem de Prática Avançada”, a maioria dos participantes da pesquisa (85%), já ouviram falar, leram ou participaram de evento ou discussão sobre o tema.

Tabela 1. Caracterização dos participantes (experts) da validação dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS.

Idade (anos)		
Mínimo: 29 anos		
Máximo: 63 anos		
Média: 43,40 anos		
Sexo	n	%
Feminino	19	95
Masculino	01	5
Tempo de Formação (em anos)		
De 5 a 09 anos	02	10
De 11 a 20 anos	08	40
De 21 anos a 30 anos	09	45
De 31 anos a mais	01	5
Pós-Graduação		
Mestrado	06	30
Doutorado	14	70
Tempo de atuação profissional (em anos)		
De 5 a 09 anos	03	15
De 10 a 19 anos	05	25
De 20 anos a 29 anos	08	40
De 30 anos a mais	04	20
Área de atuação profissional		
Docência no Ensino Superior	06	30
Docência no Ensino Superior e na Pós-Graduação	07	35
Gestão e Docência no Ensino Superior	01	5
Assistência na Atenção Primária à Saúde e Docência no Ensino Superior	03	15
Assistência na Atenção Primária à Saúde	03	15
Trabalha especificamente com saúde da criança		
Sim	17	85
Não	03	15
Já ouviu falar, leu algo ou participou de algum evento ou alguma discussão sobre o tema “Enfermagem de Prática Avançada”		
Sim	17	85
Não	03	15

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

6.2.2. Validação dos marcadores

A composição estrutural dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS do Domínio 1 será apresentada a seguir e na sequência a sua validação.

6.2.2.1. Domínio 1 – Padrão Profissional

No domínio 1, o apresentam-se quatro subdivisões do Padrão Profissional do EPA em saúde da criança na APS que são: Padrão 1 relativo ao Desempenho profissional; Padrão 2 relativo as Relações Intersetorial e Interpessoais com a criança, família e outros profissionais; Padrão 3 relativo aos Conhecimento baseado em evidências científicas e realização de pesquisas para ampliar as informações necessárias para o cuidado conforme as necessidades da criança e da família; e Padrão 4 relativo a Liderança Profissional, Gestão e Utilização de Recursos.

Padrão 1 - Desempenho Profissional relacionado aos aspectos éticos e legais da profissão

Este padrão refere-se ao Desempenho Profissional do EPA em saúde da criança na APS, que menciona a competências e habilidades relacionadas a liderança, a ética, pesquisa e aos aspectos legais da profissão, atuando de acordo com a legislação que rege a enfermagem de prática avançada, protegendo os direitos individuais e coletivos da criança e de sua família e garantindo a prestação de cuidados seguros e adequados.

Padrão 2 – Relações Interpessoais, com a criança, família e outros profissionais e intersetorial

Os marcadores do Padrão 2, são referentes as relações Intersetorial e Interpessoais com a criança, família e outros profissionais. O EPA em saúde da criança deve manter um bom relacionamento interpessoal para assim, promover vínculo com a criança e sua família e com membros da equipe de saúde, bem como o relacionamento intersetorial para desenvolvimento adequado de plano de cuidado.

Padrão 3 - Conhecimento baseado em evidências científicas, realização de pesquisas

Já no Padrão 3, os marcadores referem-se ao conhecimento baseado em evidências científicas e realização de pesquisas para ampliar as informações necessárias para a atuação profissional. É necessário que o EPA identifique as necessidades da criança, da família e dos demais membros da equipe e tenha como referência as pesquisas científicas para execução da prática de enfermagem baseada em evidências.

Padrão 4: Liderança Profissional, Gestão e Utilização de Recursos

Os marcadores do Padrão 4 versam sobre a Liderança, Gestão e Utilização de Recursos, que são necessários para que o EPA possa prestar cuidados adequados a criança e sua família. A liderança, Gestão e Utilização de Recursos são essenciais para o profissional enfermeiro para que este possa oportunizar o ambiente e as ações que propiciem um cuidado adequado voltado para as reais necessidades da criança e sua família.

6.2.2.2. Marcadores do Domínio 1 submetidos a segunda rodada para validação dos marcadores

Em relação ao resultado da validação dos marcadores (Apêndice 2) do domínio 1 submetidos aos experts, a maioria foram validados na primeira rodada (n= 56) e os marcadores que não obtiveram IVC mínimo de 75% foram submetidos a segunda rodada.

Na sequência apresenta-se os marcadores que não obtiveram concordância na primeira rodada e que foram alterados conforme proposta dos experts e submetido a segunda rodada (Quadro 6 e 7). Salienta-se que os 2 (dois) marcadores do domínio 1, que foram submetidos a segunda rodada obtiveram IVC mínimo de 75% sendo considerados validados. Estes marcadores fazem parte do Padrão 1 e 2.

Quadro 6. Marcadores referentes ao desempenho profissional, submetidos e validados na segunda rodada. (Continua)

Descrição		% IVC
Domínio 1 – Padrão Profissional		
Padrão 1 - Desempenho Profissional relacionado aos aspectos éticos e legais da profissão		
Competência 1.1 - Desenvolve funções de acordo com a legislação, normas e políticas de saúde		
Marcador Original:	2ª Rodada	
Conhece e segue a legislação que rege a profissão de Enfermagem de Prática Avançada em saúde da criança	Tem conhecimento da legislação que rege a profissão de Enfermagem, cumprindo todos os seus requisitos ético-legais em sua Prática Avançada em Saúde da Criança	100

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

(Conclusão)

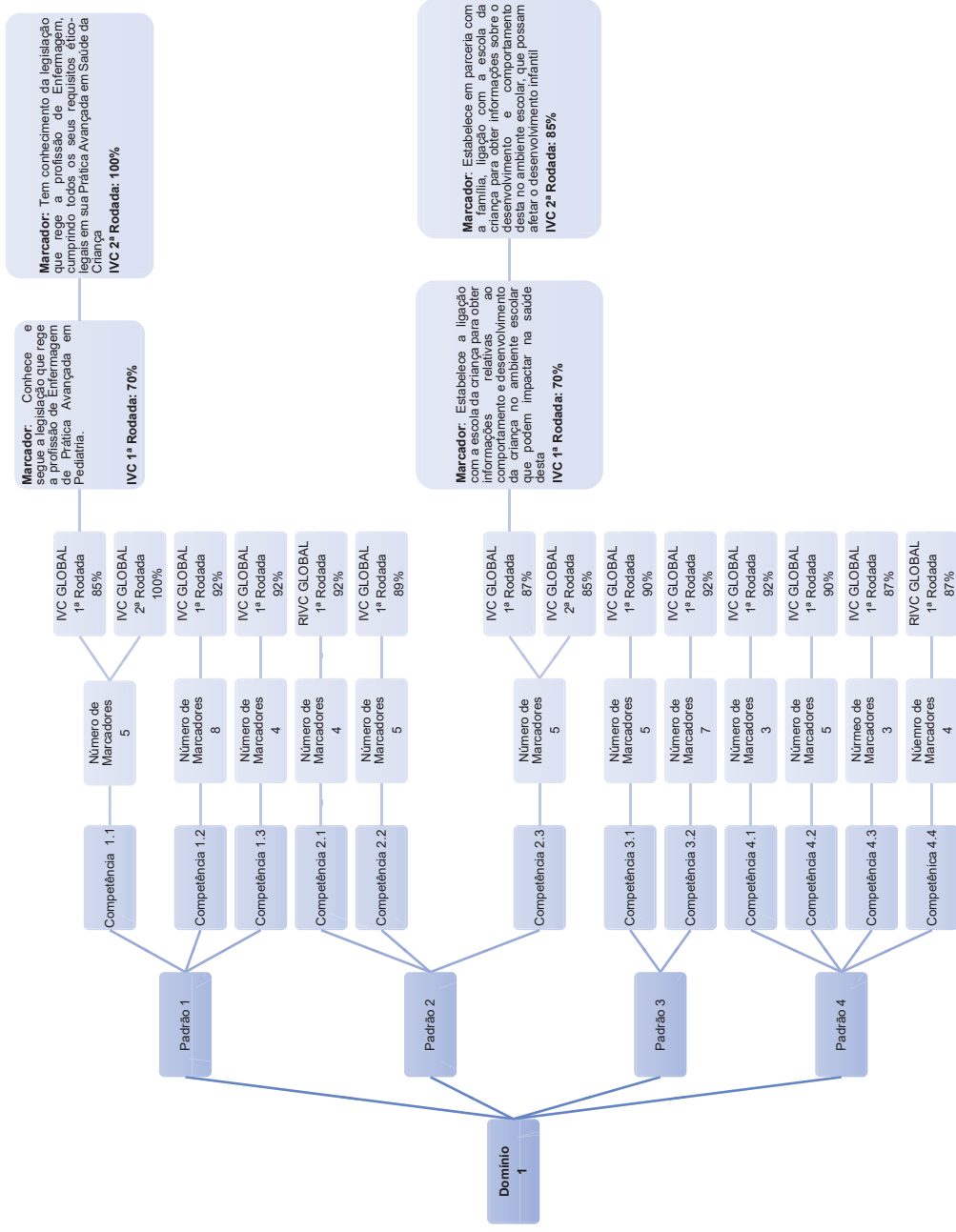
Quadro 7. Marcadores referentes as relações intersetoriais e interpessoais, submetidos e validados na segunda rodada

Descrição		% IVC
Domínio 1 – Padrão Profissional		
Padrão 2 – Relações Interpessoais, com a criança, família e outros profissionais e intersetorial		
Competência 2.3: Demonstra habilidade e competência em relação as terapêuticas e plano de cuidados de saúde		
Marcador Original:	2ª Rodada	
Estabelece a ligação com a escola da criança para obter informações relativas ao comportamento e desenvolvimento da criança no ambiente escolar que podem impactar na saúde desta	Estabelece em parceria com a família, ligação com a escola da criança para obter informações sobre o desenvolvimento e comportamento desta no ambiente escolar, que possam afetar o desenvolvimento infantil	85

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A representação a seguir (Figura 5), apresenta o resultado da validação dos marcadores indicando o IVC Global dos marcadores validados, expondo uma visão geral dos resultados do domínio 1. Também está apresentado os marcadores que não atingiram o IVC mínimo de 75% na primeira rodada, que foram adequados conforme sugestão dos experts e aprovados na segunda rodada.

Figura 5. Fluxograma representativo do IVC Global do Domínio 1 dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da criança na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Como apresentado o Domínio 1, segue a apresentação da composição estrutural dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS do Domínio 2 e na sequência a sua validação.

6.2.2.3. Domínio 2 – Padrões de Prática Clínica Avançada

Os padrões de prática do domínio 2, referem-se à prática clínica avançada desempenhada pelo EPA em saúde da criança. Este descreve os níveis de desempenho que o EPA em saúde da criança deve ter para fornecer atendimento em saúde que atendam aos melhores interesses em saúde das crianças e suas famílias. A prática clínica avançada de enfermagem em saúde da criança compreende: identificação de questões relativas à saúde da criança, problemas de saúde, identificação de resultados, planejamento, implementação e avaliação de cuidados centrados na criança e na família. O domínio 2 é composto pelo Padrão 1, a seguir:

Padrão 1: Prestação de cuidados centrados na criança e na família

O EPA em saúde da criança fornece cuidado de enfermagem abrangentes, sistemáticos, seguros e baseados em evidências, centrados na criança e sua família para promover e manter a saúde e o bem-estar.

Para validação do Domínio 2 (Apêndice 2) realizou-se duas rodadas, sendo que a maioria (n=44) dos 45 marcadores foram validados na primeira rodada. A seguir (quadro 8) consta os marcadores referentes ao Domínio 2, Padrão 1 que não obtiveram consenso na primeira rodada, e foram alterados conforme proposta dos experts e submetido a segunda rodada.

Quadro 8. Marcadores referentes a prática clínica avançada, relativo aos riscos reais ou potenciais de problemas de saúde, submetidos e validados na segunda rodada.

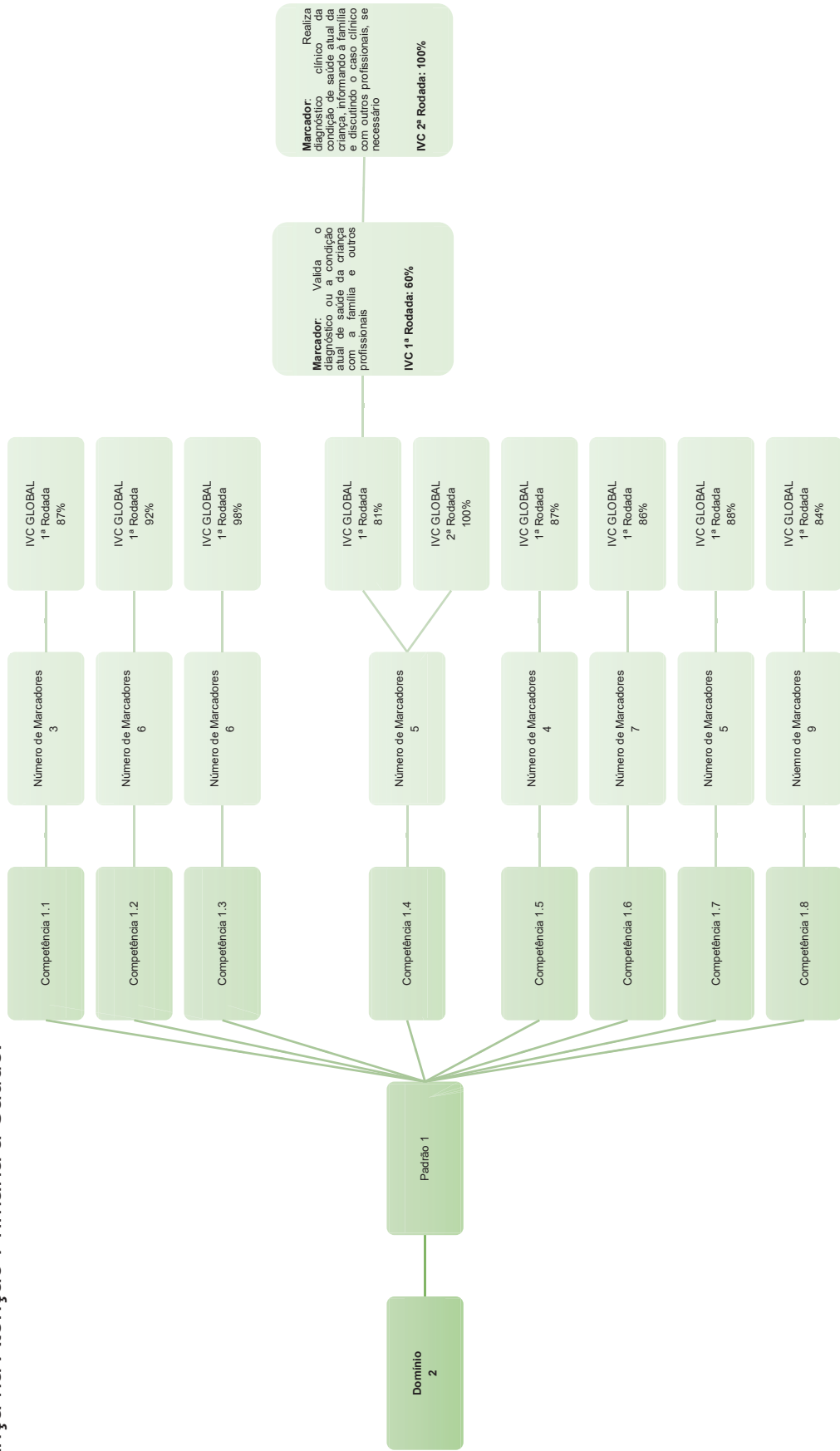
Descrição		%
IVC		
Domínio 2 – Padrões de Prática		
Padrão 1: Prática Clínica Avançada		
Competência 1.4: Identifica os riscos reais ou potenciais de problemas de saúde, para determinar os diagnósticos		
Marcador Original: Valida o diagnóstico ou a condição atual de saúde da	2ª Rodada	
	Realiza diagnóstico clínico da condição de saúde atual da criança, informando à família	100

criança com a família e outros profissionais	e discutindo o caso clínico com outros profissionais, se necessário	
--	---	--

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Apresenta-se na figura 6 o resultado da validação dos marcadores do Domínio 2 o qual foi estruturado em um Padrão. Na representação consta o IVC global dos marcadores obtidos nas primeiras rodadas e o marcador que não obteve IVC mínimo para validação que foi adequado e validado na segunda rodada.

Figura 6. Fluxograma representativo do IVC Global do Domínio 2 dos Marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da criança na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Após a análise dos resultados obteve-se a versão final dos marcadores dos marcadores da PAE em saúde da criança na APS (Quadro 9).

Quadro 9. Protótipo dos marcadores da Prática Avançada de Enfermagem em Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde. (Continua)

Domínio 1 Padrão Profissional	Marcadores referentes ao escopo de prática com base na legislação, normas e políticas de saúde: ▪ Tem conhecimento da legislação que rege a profissão de Enfermagem, cumprindo todos os seus requisitos ético-legais em sua Prática Avançada em Saúde da Criança; ▪ Identifica, segue e aplica os padrões e competências de Enfermagem de Prática Avançada em saúde da criança estabelecidos e regidos pelo Conselho Federal de Enfermagem; ▪ Atua de acordo com a legislação, políticas nacionais e organizacionais dos serviços de saúde pediátrico e infantil; ▪ Conhece os direitos legais das crianças em relação a confidencialidade e proteção em concordância com códigos de ética profissionais; ▪ Identifica e acompanha casos de abuso infantil e negligência e cumpre a legislação e os protocolos de notificação com base na legislação nacional; ▪ Aplica os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e veracidade; ▪ Fornece cuidados de enfermagem de qualidade a todas as crianças, independentemente de raça, religião, cultura, nível educacional, socioeconômico e deficiência; ▪ Identifica e denuncia casos de prática insegura e má conduta profissional; ▪ Participa da tomada de decisões relativo a questões éticas para o cuidado da criança e da família; ▪ Informa a criança e/ou família sobre os riscos, benefícios e resultados dos planos de cuidado para subsidiar a tomada de decisão compartilhada e sobre seus direitos e responsabilidades para promoção da saúde; ▪ Realiza práticas segundo os princípios da proteção internacional e nacional de direitos da criança e da família; Padrão 1 - Desempenho Profissional referente aos aspectos éticos e legais da profissão
----------------------------------	---

	▪ Tem habilidades para participar, organizar e liderar grupos de orientação para profissionais sobre saúde da criança; ▪ Realiza orientação para manter a saúde da criança; Contribui para as experiências de aprendizagem de alunos e novos funcionários por meio de preceptoria e/ou mentoria.
Padrão 2 Relações Intersetoriais e interpessoais, com a criança, família e outros profissionais.	Marcadores referentes as relações interpessoais, multiprofissional e intersetorial ▪ Compreende questões relacionadas à provisão de um ambiente seguro e oferece um ambiente que seja adequado para promover e facilitar a execução dos cuidados planejados; ▪ Reconhece e utiliza os recursos necessários para garantir a segurança infantil; ▪ Usa técnicas e estratégias de comunicação eficazes e adequadas à idade e identifica a comunicação não-verbal que a criança usa para expressar suas necessidades e emoções; ▪ Tem capacidade para trabalhar como membro da equipe multiprofissional de forma colaborativa; ▪ Colabora com os membros da equipe multiprofissional para desenvolver e estabelecer prioridades para o plano de cuidado; ▪ Estabelece em parceria com a família, ligação com a escola da criança para obter informações sobre o desenvolvimento e comportamento desta no ambiente escolar, que possam afetar o desenvolvimento infantil.
Padrão 3 Conhecimento baseado em evidências científicas, realização de pesquisas para ampliar as informações necessárias para a atuação profissional	Marcadores referentes ao escopo de prática com base na prática baseada em evidências e na pesquisa ▪ Mantém o conhecimento atualizado sobre questões pediátricas contemporâneas e utiliza evidências científicas atuais relevantes para a prática clínica; ▪ Toma decisões a partir de uma base sólida de conhecimento; ▪ Elabora, analisa e valida protocolos clínicos segundo evidências científicas atuais para prática avançada de enfermagem; ▪ Publica as melhores evidências de pesquisa em diferentes mídias.

	Padrão 4 Liderança Profissional e Utilização de Recursos	Marcadores referentes ao escopo de prática baseados na liderança profissional e utilização de recursos ▪ Conhece e aplica os princípios da visão, missão, filosofia e metas da organização de planejamento, fornecimento e avaliação de serviços; ▪ Participa do planejamento de serviços, da organização e dos processos de avaliação; ▪ Aloca quantitativo e gerência recursos humanos adequados para atender às necessidades de cuidados de crianças; ▪ Participa da tomada de decisão em grupo; ▪ Contribui para a orientação de novos funcionários; ▪ Auxilia e orienta a equipe no processo de identificação de problemas da criança e da família; ▪ Oferece um ambiente que seja adequado para promover e facilitar a execução dos cuidados planejados para a criança e sua família; ▪ Busca outros serviços para o atendimento das crianças e suas famílias a quando necessário; ▪ Utiliza recursos financeiros e ambientais para o cuidado da criança de forma eficaz e eficiente.
Domínio 2 Padrão de Prática Clínica Avançada		Marcadores com base na prestação de cuidados centrados na criança e na família ▪ Auxilia a criança e sua família a identificar e resolver problemas saúde; ▪ Desenvolve e negocia um plano de cuidado com a criança e sua família, explicitando vantagens, riscos e alternativas; ▪ Busca informações relevantes à saúde da criança, na coleta do histórico de saúde e coleta dados que incluem informações sobre o ambiente físico, psicossocial e de segurança que possam impactar na saúde da criança; ▪ Usa um processo sistemático e contínuo para coleta dados que é pertinente às necessidades da criança e da família;

Padrão 1

Prestação de cuidados clínico-assistencial centrados na criança e na família

- Avalia o crescimento (dados antropométricos (peso, estatura/altura, perímetros cefálicos, torácico, abdominal) e desenvolvimento infantil usando técnicas adequadas;
- Utiliza os marcos do desenvolvimento infantil apropriados para a idade nas áreas motoras, fala e linguagem, pessoal e social para avaliar o desenvolvimento da criança;
- Analisa o impacto da desordem do crescimento e desenvolvimento da criança;
- Identifica e intervém sobre os sintomas e sofrimento subsequente causados por disfunções fisiopatológicas e sobre qualquer alteração no estado físico e funções vitais, incluindo sinais vitais, dados laboratoriais, aparência geral, nutrição e comportamento para prescrever tratamentos;
- Tem habilidade clínica para realizar exame físico, solicitar exames laboratoriais e de imagem. que possam identificar problemas de saúde reais ou potenciais;
- Realiza diagnóstico clínico da condição de saúde atual da criança, informando à família e discutindo o caso clínico com outros profissionais, se necessário;
- Utiliza habilidade de pensamento crítico na síntese de informações de saúde com base em evidências;
- Documenta os problemas ou necessidades de saúde atuais ou potenciais no prontuário da criança;
- Avalia a adaptação da família para cuidar da criança com diferentes condições de saúde em vários ambientes e a adaptação à carga de cuidados;
- Avalia o impacto dos problemas de saúde infantil na dinâmica familiar e na saúde infantil;
- Desenvolve plano de cuidado em resposta aos diagnósticos ou problemas de saúde reais ou potenciais identificados;
- Desenvolve ou realiza o plano de cuidados de forma compartilhada com as crianças e suas famílias;

	▪ Prescreve intervenções e tratamentos para a promoção e restauração da saúde, prevenção de doenças, alívio do sofrimento e cuidados de suporte para crianças; ▪ Realiza intervenções seguras e oportunas, implementadas de maneira cuidadosa e adequadas ao desenvolvimento da criança; ▪ Identificar e avaliar os resultados esperados para o plano de cuidado elaborado; ▪ Orienta sobre os objetivos não cumpridos do plano de cuidado que foi estabelecido; ▪ Identifica e analisa a compreensão da criança e de sua família sobre práticas alimentar saudável, atividades físicas e monitoramento de saúde da criança; ▪ Orienta sobre processo de educação em saúde adequada para promoção da saúde com base nas necessidades da criança e da família; ▪ Analisa criticamente o plano de cuidados da criança, incluindo diagnósticos, resultados esperados e intervenções com base nos dados coletados e no consenso da equipe de saúde Avalia o nível de interação entre a criança e os pais.
--	--

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

(Conclusão)

7. DISCUSSÃO

Os marcadores validados serão discutidos conforme os padrões apresentados em cada domínio, sendo que o domínio 1 é composto por quatro padrões e o domínio 2 por um padrão. O domínio 1 inclui marcadores que estão divididos nos seguintes padrões profissionais: o padrão 1 trata do desempenho profissional e versa sobre o conhecimento do enfermeiro de prática avançada referente ética e aspectos legais da profissão. No padrão 2, disserta-se sobre relações intersetorial e interpessoais com a criança, família e outros profissionais. No padrão 3 discorre-se sobre prática baseada em evidências e pesquisa e no padrão 4 discute-se sobre liderança profissional e utilização de recursos para assistência e cuidado da criança e família.

O domínio 2 é composto por marcadores referente ao padrão de prática clínica avançada o qual é apresentado no padrão 1 que discorre sobre a prática clínica do EPA que tem como foco os cuidados clínico-assistenciais centrados na criança e na família.

Na literatura, destaca-se que a PAE vem sendo, de forma bem-sucedida, implementada em diferentes países com resultados muito satisfatórios, pois esta prática que é desenvolvida pelo enfermeiro que adquiriu, por formação específica, o conhecimento especializado e as competências clínicas e habilidades essenciais para tomada de decisões complexas e de maneira autônoma, visa ampliar o escopo de atuação desse profissional e atende a necessidade de responder de forma mais ágil aos problemas de saúde, utilizando a força de trabalho do EPA como uma força motriz na resolução dos problemas de saúde da população (OLDENBURGER, et al. 2017; ICN, 2020).

Ressalta-se que o EPA tem potencial para ampliar o acesso equitativo à saúde e a cobertura universal, especialmente em serviços comunitários e destinados às pessoas em condições de vulnerabilidade, pois está preparado para atenção clínica ampliada e, adicionalmente, para a participação ativa em ações de educação/ensino, pesquisa, gerenciamento e liderança (CASSIANI; DIAS, 2021).

Os marcadores referentes ao desempenho profissional relacionado aos aspectos éticos e legais da profissão obtiveram um índice de concordância alto. Isso demonstra que se trata de marcadores desenvolvidos com embasamento

teórico/científico e que representam de forma qualificada os aspectos legais que regem a enfermagem de prática avançada na saúde da criança na APS.

Para uma atuação que garanta assistência completa e eficiente com foco nas necessidades da criança e da família e assim alcançar a efetividade do cuidado, é importante que o EPA conheça e compreenda profundamente os aspectos éticos e legais da enfermagem de prática avançada, pois esta, abarca condutas ampliadas que vão além da prática do enfermeiro graduado e conhecer as condutas éticas e legais garantem a segurança do EPA, como da população que está sob seus cuidados.

Os resultados emergiram marcadores que referem que o enfermeiro de prática avançada em saúde da criança deve seguir a legislação, as políticas nacionais e organizacionais, bem como respeitar e os direitos legais de crianças.

No Brasil há legislações específicas da enfermagem, as quais levam em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização profissional. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos de danos e acessível a toda população (COFEN, 2022), mas ainda não há legislação específica para a PAE.

Em território brasileiro, é o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que tem a responsabilidade na emissão de documentos formais subsidiando os enfermeiros em seu exercício profissional. Atualmente, já há legislação que garante que a consulta de Enfermagem seja privativa do enfermeiro e que este possa prescrever alguns medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Entende-se, portanto, que os alicerces para a construção da regulamentação formal da PAE já estão dados (TOSO; GONÇALVES, 2016). Busca-se então, subsídios que possam servir como base para a normatização e regulamentação da Prática Avançada de Enfermagem.

Ademais, em relação ao aspecto legal referente ao SUS, especificamente quanto a atenção primária, a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2012), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), descreve, nas atribuições dos

membros das equipes, que os profissionais devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada profissão. Isto, remete ao exercício da prática de enfermagem estabelecido por meio de seu conselho de classe (TOSO; GONÇALVES, 2016).

Diante das atribuições específicas do enfermeiro, já regulamentadas no Brasil, nota-se que estas vem ao encontro dos marcadores que emergiram nesta pesquisa sobre a função e o escopo de prática ampliado que o EPA em saúde da criança deve desempenhar na APS, havendo a necessidade de expandir as disposições legais para a atuação do EPA (TOSO; GONÇALVES, 2016) sendo necessário estabelecer políticas regulatórias da força de trabalho para facilitar a introdução do papel do enfermeiro de prática avançada para o sistema de saúde brasileiro.

Ressalta-se que os princípios éticos e legais da PAE, inerentes à prestação de cuidados, inclui princípios da beneficência, não maleficência e justiça. É importante que os EPA em saúde da criança estejam atentos aos valores e crenças da criança e sua família, pois pode facilitar a tomada de decisão, mantendo os limites profissionais em todas as configurações e contextos, independentemente da idade do paciente (BETTY et al. 2018).

O EPA em saúde da criança deve ter uma relação ética e profissional com os pacientes, a família e a equipe de saúde. Ele deve ter o compromisso de manter a confidencialidade, a transparência e a responsabilidade no exercício de sua profissão. No que diz respeito às crianças, o enfermeiro deve zelar pelo seu bem-estar, proteger seus direitos e garantir sua saúde. Ele deve ter o conhecimento e a habilidade de lidar com emergências, bem como com doenças crônicas e complexas. Além disso, deve estar atento às necessidades especiais das crianças, como aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade social.

No Brasil, o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões (COFEN, 1986).

Isto vai ao encontro, do que já está regulamentado sobre a PAE em alguns países, no qual o enfermeiro realiza os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, a capacidade de tomar decisões complexas e imediatas (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

Os papéis desempenhados pelo EPA são determinados pelas regulamentações e legislações de cada país onde essa é uma prática está implantada e normatizada. 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 (OPAS, 2018).

A conduta do enfermeiro no exercício da profissão deve ser alicerçada com base no compromisso, justiça, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade e as relações devem ser baseadas no direito, na solidariedade e no respeito às diversidades, para que assim haja uma assistência de saúde adequada, com qualidade e acessível (COFEN, 2022).

A prática avançada de enfermagem está também alicerçada nas relações interpessoais e intersetoriais, tornando os EPAs preparados para garantir a prestação de cuidados seguros e eficazes, por meio de uma dinâmica interpessoal aprimorada com a criança e a família. O EPA deve ter habilidade de desenvolver relações interpessoais com a criança e a família para que possam juntos avançar efetivamente para que o cuidado da criança seja positivo (COX, 2018).

Esses aspectos foram construídos e validados por meio dos marcadores do Domínio 1 no padrão 2, os quais são referentes as relações intersetoriais e interpessoais, com a criança, família e outros profissionais e que obtiveram IVC global entre 87 e 92%. Isto evidencia que a concordância entre os experts sobre os marcadores foi alta, sendo que esta validade dos marcadores evidencia que a articulação entre órgãos, setores e outros atores podem contribuir para o cuidado resolutivo diante das necessidades da criança, para que esta tenha um desenvolvimento adequado.

É no entremeio da relação enfermeiro-paciente que o cuidado de enfermagem se manifesta nos diversos setores da saúde. A complexidade da relação interpessoal, do encontro e diálogo é fundamental para a atribuição de significados das demandas de cuidado requeridas pelos pacientes e cobram especial relevância nos contextos clínicos de APS. A relação interpessoal do enfermeiro com o paciente, pode se dar por comportamentos permeados pelo cuidado com afeto, por uma comunicação compreensível e entrelaçada com a responsabilidade profissional (BORGES; et al 2019).

Além da relação paciente/criança/família, para o bom desempenho no cuidado da criança deve haver a relação entre os profissionais que atendem a criança e família, para que haja uma interrelação das condutas tomadas para a assistência de qualidade. A combinação de tarefas dentro da equipe interprofissional de saúde pode ser uma alternativa viável para a prática do enfermeiro de prática avançada no primeiro nível de atenção e tem se mostrado efetiva em vários países, na perspectiva de superar barreiras como a escassez e a má distribuição de recursos humanos e ampliar a resolutividade dos serviços de saúde (CASSIANI et al., 2020).

Essa relação interprofissional, inclui ajudar outros enfermeiros e profissionais de saúde a estabelecer e cumprir as metas individuais e coletivas de saúde (CNA 2014; NACNS 2004), atuando como consultor para o gerenciamento de problemas no atendimento ao paciente para a obtenção de resultados de qualidade e custo-benefício para populações em todos os ambientes de saúde.

Além da relação interprofissional, a ação intersetorial também interfere na assistência à criança. No campo das políticas públicas, a intersetorialidade é considerada dispositivo de melhoria do cuidado e da qualidade de vida das pessoas, e importante estratégia para atuar contra desigualdades e processos de exclusão (BRASIL, 2010) e é importante para atender a pluralidade e as necessidades da criança e sua família.

A EPA como os demais enfermeiros tem sido desafiados a liderar a conquista da equidade em saúde (MOSS; PHILLIPS, 2020). Para isso, podem integrar a necessidade da saúde dos pacientes buscando a colaboração intersetorial para que haja assistência integral aos usuários (MCFARLAND; MACDONALD, 2019), pois a articulação entre os

sujeitos de setores diversos, podem promover uma assistência à saúde da criança adequada às suas necessidades, e isto deve estar alicerçado com base em evidências científicas.

Nesta pesquisa, ainda foram validados marcadores que demonstram a necessidade do EPA embasar sua prática em evidências científicas, as quais emergem de pesquisa. Estes marcadores constam no padrão 3 do Domínio I, os quais foram validados com IVC Global entre 90 e 92%. Isto nos mostra a importância do enfermeiro prática avançada desenvolver pesquisas para serem aplicadas no âmbito das práticas em saúde, e estar pautado em evidências científicas para o desempenho de sua prática profissional.

As pesquisas em enfermagem devem ser consideradas essenciais na produção de conhecimento e na aplicação dos saberes na prática clínica. Estas pesquisas embasam a Prática Baseada em Evidência (PBE) que utiliza os resultados de pesquisas científicas como subsídio para a adoção de condutas durante a assistência à saúde. O profissional deve utilizar evidências científicas de pesquisas com rigor metodológico, para a aplicação na prática do cuidado clínico (DANSKI et al. 2017).

Dentre as competências do EPA está a pesquisa científica, que tem a finalidade de agregar à prática as melhores evidências existentes e implantá-las de acordo com as necessidades, recursos disponíveis e o contexto o qual estão inseridos (PÜSCHEL et al., 2017), sendo os resultados destas, importantes para a resolução de problemas e obtenção de respostas às demandas encontradas no dia a dia. As pesquisas são comumente utilizadas para elucidar problemas relacionados à prática do enfermeiro no seu contexto de trabalho (POLIT; BECK, 2019).

Com base nas pesquisas, tem-se a PBE como suporte para a prática clínica do enfermeiro de prática avançada, é importante para fundamentar a prática profissional, e é fundamental para alcançar a eficácia, a confiabilidade e a segurança nas práticas em saúde, pois a PBE agrega o melhor conhecimento científico e com a experiência clínica do profissional e resulta uma assistência em saúde mais qualificada (SCHNEIDER; PEREIRA, FERRAZ, 2018; SAUNDERS; VEHVILAINEN-JULKUNEN, 2017).

A PBE visa incentivar o uso de resultados de pesquisa para melhorar os cuidados de saúde em diferentes níveis de atenção e tem potencial de qualificar o

trabalho em saúde como estratégia de eficácia clínica e produz bases para tomada de decisão do profissional para realizar o cuidado reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica (WENG, KUO YANG, ET AL, 2013).

A PBE busca a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática assistencial e a avaliação dos resultados obtidos. Essa abordagem envolve também a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). Embasar a prática clínica utilizando evidências científicas robustas pode empoderar o EPA na sua tomada de decisão, trazendo maior credibilidade deste, frente a equipe multiprofissional e principalmente a conduta com a criança e a família, resultando em melhores implicações das intervenções realizadas.

Entre as funções do EPA para o cuidado da criança e da família, destaca-se a capacidade de liderança dentro das estruturas organizacionais, para monitorar e organizar a prestação de cuidados de saúde eficientes e eficazes para crianças e famílias e desenvolver políticas e atividades de qualidade específicas para a saúde das crianças (OPAS, 2020). Estes quesitos foram elaborados, validados e estruturados no padrão 4 do Domínio I, que abrange marcadores que versam sobre liderança profissional e utilização de recursos para assistência e cuidado da criança e família e que tiveram o IVC Global entre 87 e 92%, demonstrando uma concordância significativa entre os experts.

O processo de trabalho do enfermeiro requer o exercício da liderança desde a gestão da equipe de enfermagem, de outros recursos e níveis organizacionais, que possam garantir o processo de trabalho do enfermeiro, assegurando a qualidade da assistência e um bom funcionamento dos serviços de saúde (SILVA et al., 2022).

A liderança é um dos principais e importantes pilares das competências do enfermeiro e na prática dos EPAs, do mesmo modo, devem ser amplamente fomentadas, dada a necessidade do desenvolvimento de habilidades complexas, tanto na prática clínica como nas ações de gerenciamento, educação e pesquisa (CASSIANI; DIAS, 2021).

Evidências da literatura sugerem que os líderes de enfermagem são particularmente habilidosos em colaboração, desenvolvimento de parcerias, comunicação, transformação de sistemas, engajamento entre setores e outras competências necessárias para uma mudança efetiva de sistemas para abordar a equidade em saúde (LÚANAIGH & HUGHES, 2016 ; MARTSOLF ET AL., 2018 ; REYES, BEKEMEIER, & ISSEL, 2014).

A liderança do enfermeiro de prática avançada pode estar relacionada ao cuidado centrado no paciente, como também nas organizações e sistema de saúde (LAMB et al., 2018), pois o cuidado centrado no paciente pode fazer com que o EPA adote cada vez mais, papéis de liderança em toda a rede de atenção à saúde e suas responsabilidades permeiam todo o processo assistencial.

Os EPA podem exercer a liderança em diferentes contextos, desde a atuação clínica ou por meio da sua participação ativa em equipes interdisciplinares, na educação de futuros profissionais, em decisões estratégicas e no desenvolvimento e implantação de diretrizes e políticas, entre outras. Pode ainda, utilizar abordagens inovadoras na prestação de cuidados, e desenvolver novos fluxos de trabalho e atuar na integração do paciente na rede de serviços de saúde (CASSIANI; DIAS, 2021).

A liderança para a promoção da assistência para os cuidados diretos a criança, é essencial para o EPA pois, é um profissional que recebe informações de todos os membros da equipe multiprofissional, sendo um elo entre todos os profissionais, a família e a equipe. Isto pode facilitar o estabelecimento de vínculo e isto é necessário para garantir uma assistência qualificada, integral e contínua, englobando família/cuidador de forma humanizada, resolutiva, com qualidade e responsabilidade, para implementar mudanças para prestar cuidados de qualidade (ROQUE et al., 2020).

Quanto a liderança organizacional, é necessário para o EPA pois por meio desta pode promover a transformação e avanço da qualidade e segurança em saúde, com vistas ao aprimoramento da experiência do cuidado, para melhorar a saúde da sociedade, reduzir custos e promover o aperfeiçoamento dos profissionais (JEFFS et al., 2018).

É mediante o exercício da liderança que o enfermeiro pode reconhecer as potencialidades existentes na sua equipe e contribuir para a oferta de cuidado direcionada ao paciente, aconselhando e provendo suporte sempre que necessário. Isto permite um dimensionamento adequado, otimizando o serviço e possibilitando ao enfermeiro planejar e priorizar o cuidado conforme a complexidade dos pacientes (FUSARI et al., 2021).

Os enfermeiros são líderes fundamentais da atenção à saúde e têm uma função vital na forma como as ações de saúde são organizadas e aplicadas, tanto na linha de frente quanto em níveis administrativos, e devem estar representados em todos os níveis decisórios e ter influência sobre as principais decisões do sistema de saúde e das políticas de saúde (OMS, 2020).

Quando se trata do fortalecimento da liderança, processos de capacitação são importantes, por aumentar a representação em diversos cenários. Para isto, o EPA deve estar à frente de processos de capacitação de outros enfermeiros e assim liderar iniciativas de melhoria da qualidade e práticas baseadas em evidências em resposta aos avanços da pesquisa em tratamento e tecnologia (BRYANT-LUKOSIUS; MARTIN-MISENER, 2016), e agir com liderança também é uma estratégia de gestão.

O EPA deve ter competências e habilidade no campo da gestão, pois frente às demandas crescentes da população e aos recursos limitados e pouco suficientes, torna-se imprescindível gerir situações que interferem, direta ou indiretamente, na produção de serviços e demandas de saúde, para que assim, possa haver um modelo de gestão organizacional, e de gerenciamento de custos para a prestação de serviços de saúde seguros, eficientes, eficazes e economicamente sustentáveis (BRANCALION; LIMA, 2022).

Reitera-se que as demandas dos serviços de saúde têm sido crescentes e um dos desafios para a gestão é equilibrar melhores práticas assistenciais com a sustentabilidade financeira. Assim, torna-se importante incorporar novos métodos e ferramentas de trabalho, avaliando e incrementando os processos que funcionem adequadamente e verificando as possibilidades de melhorias, com a introdução de novas tecnologias e ferramentas de gestão em saúde (CANÇADO, TORRES, 2019). Para isto, o EPA em saúde da criança na APS, tem a função primordial, pois, deve

promover o cuidado resolutivo, adequado para as necessidades específicas de cada criança e aprimorar em nível avançado, o cuidado prestado a criança nos serviços de saúde.

Deve ainda, apreender conhecimentos, habilidades e competências que culminem na gestão do cuidado, ou seja, nas ações sistemáticas que viabilizam recursos e estratégias para o cuidado racional, visando sua melhor qualidade (MAZIERO, BERNARDES, SPIRI, GABRIEL, 2014).

Observa-se nas experiências em outros países, que o EPA tem a prática clínica avançada como alicerce de sua atuação profissional, até mesmo porque o desempenho da prática entendida por “avançada”, incorre na mobilização de ações essencialmente estratégicas para a aplicabilidade no cuidado. Munindo-se de conhecimento aprofundado para a resolutividade de problemas concatenados às demandas de seu escopo, as ações de gerência da EPA, ainda que possam ter caráter administrativo, por promover ações de planejamento, organização e avaliação, são mais inovadoras e direcionadas para as decisões clínicas e menos para apenas o alcance de metas organizacionais (OLIVEIRA; TOSO; MATSUDA, 2018).

O escopo de práticas do EPA em países onde já tem essa prática estabelecida incorpora-se a prática clínica avançada. Nesta pesquisa, a prática clínica avançada emergiu por meio dos marcadores validados no domínio 2 do padrão 1, os quais têm como foco os cuidados clínicos-assistenciais centrados na criança e na família. Os marcadores deste padrão, tiveram IVC Global entre 81 e 98%. Isto demonstra que os marcadores validados, são importantes e podem subsidiar a normatização da PAE no âmbito da prática clínica avançada, que deve ser embasada cientificamente.

O cuidado de enfermagem deve ser orientado de maneira sistemática, baseado em evidências científicas, aplicado de maneira humanizada e abrangendo o cuidado integral com o intuito de promover uma assistência de saúde pautada pela qualidade das ações e serviços, promovendo o bem-estar de maneira segura para o paciente e para o profissional, por meio da manutenção da saúde (RODRIGUEZ et al., 2017).

A implementação da PAE tem impacto positivo para os pacientes em relação aos resultados para a saúde, qualidade de vida, satisfação, custo-benefício e acessibilidade

ao serviço de saúde. Ressalta-se que o EPA pode melhorar o acesso a serviços de saúde, reduzir os tempos de espera por especialidades e também, que o índice de satisfação dos pacientes quanto aos serviços oferecidos por estes profissionais é alto. Isso se deve ao fato de que o EPA tende a passar mais tempo com cada paciente, dando-lhes mais informações e orientações (SÁNCHEZ-GÓMEZ et al, 2019).

Outro aspecto que tem permeado a discussão sobre a prática clínica avançada como atuação do EPA é a prescrição de medicamentos, a solicitação de exames e os encaminhamentos dos pacientes para outros profissionais e serviços. Na Atenção Primária à Saúde (APS), estas intervenções emergem como ação potencial para a atenção integral ao usuário e precisa ser debatida no âmbito dos aspectos sociais e políticos, considerando, ainda, o escopo de prática do enfermeiro, bem como se neste caso a ação que era quase exclusiva da medicina (CASSIANI; DIAS, 2020).

No que se refere a prescrição de medicamentos, no Brasil não há pré-requisitos e exigências mínimas de capacitação para que os enfermeiros atuem como prescritores. Entretanto, enfermeiros relatam lacunas na formação em farmacologia nos programas de graduação, julgando receber treinamento insuficiente para qualificação como prescritores, mesmo para as situações previstas em protocolos (MARTINIANO et al., 2016). Por isso a necessidade de ampliação na formação para atuar como EPA.

É necessário que os programas de pós-graduação para a formação do EPA intensifiquem o ensino de competências e habilidades para que este profissional possa exercer com expertise sua atividade clínica. Há vários enfermeiros com doutorado em áreas como farmacologia, bioquímica, fisiologia, por exemplo, que poderiam atuar como formadores de novos profissionais com enfoque na prática de prescrição de medicamentos, (CASSIANI; DIAS, 2020), e preparar devidamente o EPA para desempenhar essa função.

Isto reforça a pertinência de formação no nível de pós-graduação que amplie a capacidade crítica e a tomada de decisão. O EPA para desenvolver a assistência clínica com crianças deve estar munido de condições para uma tomada de decisão que não viole a integridade física e mental do usuário, além de garantir os princípios e condutas estabelecidos no código de ética profissional (YASIN et al., 2020).

Em países onde a PAE é estabelecida, os enfermeiros de prática avançada (EPA) possuem habilidades e competências relacionadas à prática clínica. Dentre as principais características estão a integração da clínica, pesquisa, educação e gestão, o alto grau de autonomia profissional e prática independente, a gestão de caso, as habilidades avançadas de avaliação, tomada de decisão e raciocínio diagnóstico, competências clínicas avançadas reconhecidas, consultoria a provedores de saúde, planejamento, implementação e avaliação de programas e reconhecimento pelos clientes como primeiro ponto de contato (MATTOS-PIMENTA et al., 2020).

No Brasil a discussão sobre a PAE é recente e ainda incipiente, porém, é relevante para o contexto brasileiro sobretudo para atender as necessidades de saúde da população nos territórios que apresentam lacunas assistenciais e promover a assistência da criança e família. Deve-se então, estimular os sujeitos estratégicos do setor saúde e da enfermagem, para que haja articulação para a normatização e implantação da PAE.

Apesar da potencialidade do EPA, no Brasil ainda não há formação e legislação para esta prática. Assim, nessa tese foram construídos e validados os marcadores da PAE na saúde da criança na APS e é importante destacar, que estes, foram analisados e validados por profissionais qualificados (mestres, doutores e pós-doc) com mais de 10 anos de formação acadêmica, com experiência na área de saúde da criança. Isso expressa a qualificação dos profissionais que contribuíram para a validação dos marcadores. Considerou-se que os experts contribuíram de forma significativa na validação do material, pois realizaram sugestões relativas a três marcadores e assim possibilitaram ainda mais qualificação no material.

8. CONCLUSÃO

Este estudo construiu e validou marcadores para a PAE em saúde da criança na APS por meio do consenso de experts. Os marcadores evidenciam que quando se trata das questões éticas, de pesquisa, de gestão e educação, muitos dos achados denotam uma prática já realizada por enfermeiros da APS no Brasil, no entanto, ao se tratar da prática clínica avançada, esta amplia significativamente a prática desempenhada atualmente, pois engloba intervenções que hoje é restrita a categoria médica, como diagnóstico patológico e prescrição medicamentosa.

A validação dos marcadores da Práticas Avançadas de Enfermagem em saúde da criança na APS demonstrou que para a clínica assistencial os enfermeiros de prática avançada devem possuir conhecimentos e habilidades clínicas para avaliar, diagnosticar e gerir as necessidades das crianças e famílias na atenção primária, realizando assistência clínica para os cuidados agudos, assim como, a atenção contínua às crianças com doenças crônicas. Para esta assistência devem ter autonomia para o diagnóstico e procedimentos e devem realizar prescrição de medicamentos e exames conforme a necessidade da criança.

O enfermeiro de prática avançada por ter conhecimento ampliado e expertise em uma área de especialidade assistencial, possui qualidade ampliada para a assistência à saúde, capacidade para tomada de decisão e autonomia. Estes atributos, além de serem benéficos à população, também beneficia o sistema de saúde, pois pode evitar que o paciente retorne repetidas vezes para atendimento, e que este necessite de atendimentos mais complexos e para isto seja indispensável o acesso a outros níveis de atenção à saúde. A ampliação ao acesso da população para o atendimento resolutivo pode ser determinante na redução de custos para a saúde pública.

Para alcançar a ampliação do papel de enfermeiros na atenção primária à saúde, é necessário realizar um trabalho coletivo no qual participem os diversos atores sociais envolvidos nos processos de formação profissional, os profissionais enfermeiros, órgãos de classe e os governos.

A implementação da prática avançada no Brasil, com uma prática assistencial de alta qualidade pode contribuir na ampliação do acesso aos serviços de saúde e

fortalecimento do SUS. Além disso, pode ser uma oportunidade para o enfermeiro assumir ainda mais o seu protagonismo no sistema de saúde brasileiro, contribuindo cada vez mais com a saúde da população.

Devido as dimensões continentais e os problemas em saúde que o Brasil enfrenta, a EPA pode ser uma excelente opção para otimizar os cuidados às crianças e suas famílias por contribuir solidamente para o acesso à saúde, com mais qualidade para a assistência, promovendo melhora nos resultados em saúde, devido às habilidades e competências ampliadas deste profissional.

No Brasil ainda não há normatização da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na APS, e os marcadores validados nesta pesquisa podem nortear esta normatização, pois evidenciam o escopo de pratica deste profissional. Tal consenso colabora com as pesquisas sobre o tema EPA, particularmente no contexto do EPA em saúde da criança, e poderá ser utilizado como base por instituições de ensino, associações, organizações e instituições de saúde, uniformizando e instrumentalizando, assim, aspectos para o modelo de formação.

A falta de legislação específica no Brasil para o exercício de enfermagem de prática avançada constitui um fator limitante para o balizamento das ações desenvolvidas. Cabe aos órgãos legisladores, em parceria com instituições de ensino, buscar investimentos no preparo educacional dos EPA no Brasil, a fim de proporcionar o credenciamento e reconhecimento de suas práticas. É indispensável que iniciativas sejam tomadas em várias instâncias para que seja ampliada a discussão sobre a implantação da prática avançada de enfermagem no Brasil.

Apesar da relevância desse estudo, os resultados apresentam algumas limitações quanto a revisão integrativa de literatura que, diante da estratégia de busca alcançou um número restrito de materiais sobre o tema PAE em saúde da criança. Outra dificuldade foi obter o contato direto (correio eletrônico) dos experts por meio das ferramentas utilizadas na busca, pois nem todos exibiam essa informação para a consulta pública e estes, mesmo tendo uma expertise na área de saúde da criança, qualificação profissional na área da educação e pesquisa trata-se de enfermeiros brasileiros que não executam a prática avançada de enfermagem, limitando-se as sugestões sobre os marcadores.

Mesmo diante das limitações, a construção e validação de marcadores foi relevante pois estes podem subsidiar a elaboração de políticas públicas para a normatização e implantação da prática avançada de enfermagem em saúde da criança na atenção primária a saúde no Brasil, sendo que a atuação do enfermeiro de prática avançada é importante para melhorar a assistência qualificada para a criança. Advoga-se que há uma necessidade de investimentos em mestrados profissionais nesta especialidade que denotem da prática avançada, assim como legislação e credenciamento de tais práticas no Brasil, pois o EPA em saúde da criança, devido a suas habilidades e competências ampliadas adquiridas por meio de formação e qualificação específicas e maior autonomia para atuação principalmente na assistência clínica, são essenciais para a efetividade e resolutividade das necessidades em saúde da criança.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, A.M.C. et al. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a02v46n2.pdf> . Acesso em: 06 jun 2018.

ALMEIDA, Paulo Vicente Bonilha. Saúde e Infância: a EBBS e a construção da PNAISC. Revista Divulgação em Saúde para Debate. N.55 - ISSN 0103-4383 - Rio de Janeiro, Março 2016.

ASSIS, W. D.; COLLET, N.; REICHERT, A.P. S.; SA. L. D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. bras. Enferm** [onli-ne]. 2011, vol.64, n.1, pp. 38-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S003471672011000100006>

ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA AUSTRALIAN CONFEDERATION OF PAEDIATRIC AND CHILD HEALTH NURSES. Competencies for the Specialist Paediatric and Child Health Nurse 2nd Edition, 2006. Retrieved from www.acpchn.org.au

BARATIERI, T.; GRAMAZIO, L. S.; BOTTI, M. L.; CAMPANINI, A. C. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria/RS, v. 4, n. 1, p. 206-216, Jan/Mar 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/85533>

BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN R. N. **Princípios de pediatria**. Tradução de Marcio Moacyr de Vasconcelos. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2004.

BENICIO, A.L.; SANTANA, M.D.R.; BEZERRA, I.M.P.; SANTOS, R.R. Care to the child less than one year old: nursing practice perspective about child care. J Nurs UFPE online. 2016; 10(2):576-84. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10992/12345>

BERGMAN, K. et al. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. **Int J Nurs Pract**, v.19, p. 326-33, 2013. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12072/epdf> Acesso em: 24 mar 2019

BETTY, R.; FERRELL, M.A.; FAAN, MARTHA. L.; TWADDLE, M.D. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guideline. Journal of palliative medicine. 4th Edition, Volume 21, Number 12, 2018. DOI: 10.1089/jpm.2018.0431

BODENHEIMER, T.; BAUER, L. Rethinking the Primary Care Workforce: an expanded role for nurses. **N Engl J Med**, v. 375, n. 11, p. 1015–7, 2016. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1606869> Acesso em: 24 mar 2019

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. Governo Federal. Brasília. 1990. 181p. Disponível em: Acesso em: 18/02/2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. Contagem Populacional. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Séries Pacto pela Saúde. Brasília: MS; 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política

BRYANT-LUKOSIUS D, MARTIN-MISENER M. Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health. In: International Council of Nurses; 2016.

BRYANT-LUKOSIUS D. Advanced practice nursing in primary health care in Canada. In: PAHO, Pan American Health Organization. **Advanced Practice Nursing Summit. Report on universal access to health and universal health coverage: advanced practice nursing summit**. Hamilton-Canadá, April 15-17, 2015.

BUCHAN, J. et al. Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto/SP, (Spec):[10 telas], jan.-fev 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_06.pdf Acesso em: 18 mai 2018

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA C. V. da; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/

CANÇADO T.O.B.; CANÇADO F.B.; TORRES M.L.A. Lean Six Sigma and anesthesia. *Braz J Anesthesiol.* v.69, n.5, p. 502-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2019.09.004>

CASSAR FLORES, A.; MARSHALL, S.; CORDINA, M. Use of the Delphi technique to determine safety features to be included in a neonatal and paediatric prescription chart. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(6):1179-89. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s11096-014-0014-y>

CASSIANI, S.H.B, et al. Competencias centrales de la enfermera de práctica avanzada para la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

CASSIANI, S.H.B.; ZUG, K.E. Promoting the Advanced Nursing Role in Latin America. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.67, n. 12, p. 675-6, set-out 2014. Available: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501> Acesso em: 18 mai 2018

CAVALCANTE, E.G.R. **Marcadores de adesão ao tratamento da tuberculose: uma proposta para a Atenção Primária à Saúde**. 2012. 206 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-08012013-110012/en.php> Acesso em: 17 mar 2018

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2009. *Cienc Cuid Saude*[Internet]. 2014;13(3):563-70. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23245/pdf_342

COSTA D. A. C., et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. v. 6, n. 3e, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>

COSTA, E. S. M., et al. Puericultura: o que a práticas evidência sobre as diferentes abordagens dos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde** [on-line], v. 12, n. 2, p. 931-938, 2014. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1784>

COSTA, F. S., et al. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do Programa Saúde da Família (PSF). **R. pesq. cuid. fundam. Online**, v. 4, n. 4, p. 2881-89, out./dez 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629

COSTA, L. et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saude**. Maringá/PR, v. 11, n. 4, p.792-798, Out/Dez 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414>

COX, K. M. Use of Emotional Intelligence to Enhance Advanced Practice Registered Nursing Competencies. *Journal of nursing education*. Published Online, out, 2022. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181022-04>

DANSKI M.T.R., et al. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Cienc Cuid Saude**. v. 16, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/320560751>

DEBIQUE, F. O 'Marco Legal da Primeira Infância' é o passo para a realização dos direitos das crianças. DELAMAIRE, M.; LAFORTUNE, G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. **OECD Health Working Papers**, 2010. Available at <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

DIAS, R. C. B. **MÉTODO DELPHI: Uma descrição de seus principais conceitos e características**. Universidade de São Paulo. Escola de Comunicações e Artes - Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo Curso de Especialização em Pesquisa de Mercado em Comunicação São Paulo, julho de 2007. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/pospesquisa/monografias/rita%20dias%20maio.pdf>

DICENSO, A.; LUKOSIUS, D.B. Clinical nurse specialists and nurse practitioners in Canada: a decision support synthesis. June 2010. Disponível em: <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/advanced-nursing-practice>
Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/plan-international-brasil/o-marco-legal-da-primeira-infancia-e-o-passo-para-a-realizacao-a-21694549/?utm-hp-ref=brazil>

FALBO, B.C.P. et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 148-54, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/22.pdf>

FARO, A.C.M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 31, p. 259-273, 1997. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/415.pdf>

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Nursing Faculty Research and Publications**, v. 16, n. 6, p. 625-9, 1987. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>

FERREIRA, V. A.; ACIOLI, S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na Atenção Primária em Saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.530-5, out/dez 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a05.pdf>

FERRELL, B. R., et al. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. **Journal of Palliative Medicine**. v. 21, n. 12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431>

FREIRE, G. V. et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Braz J Hea Rev*. 2019;2(3):2029-41. DOI: 10.5216/ree.v16i1.19615

FURTADO, M. C. C., BRAZ, J. C.; PINA, J. C.; MELLO, D.F.; LIMA, R. A. G. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 21 n. 2. p. 554 a 561. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11690554&scriptt>

FURTADO, M.C.C. et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na Atenção Básica. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis/SC, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e0930016.pdf> Acesso em: 02 jun 2019.

FUSARI, M.E.K.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M. de M.; COSTA, V.T. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. *Rev. Gaúcha Enferm.* 42 (spe), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020019420200194>

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. v. 37, n. 4; p. 43-50, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cfryP6YKfwDY8FgtCVgRN7d/?format=pdf&lang=pt>

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 49-56, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>

GIOVINAZZO, R.A. Modelo de Aplicação da Metodologia Delphi pela Internet – vantagens e ressalvas. **Administração On Line**. São Paulo, v. 2, n. 2. abr./jun. 2001. Disponível em: https://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm

GÓES FGB, SILVA MA, PAULA GK, OLIVEIRA LPM, MELLO NC, SILVEIRA SSD. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(supl 6):2974-83. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>

HEALTH EDUCATION ENGLAND (HEE). O que é prática clínica avançada? 2022. Disponível em: <https://www.hee.nhs.uk/our-work/advanced-clinical-practice/what-advanced-clinical-practice>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. ICN [Internet]. 2009. Available from: https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 [Internet]. Geneva: ICN; 2020. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-4/ICN APN%20Report EN WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-4/ICN%20APN%20Report%20EN%20WEB.pdf)

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. adv. nurs.** Oxford, v. 20, n.4, p.769-76, oct. 1994.

JEFFS, L. et al. Attributes and actions required to advance quality and safety in hospitals: insights from nurse executives. *Nurs Leadersh.* v. 31, n. 2, p. 20-31, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25606>

JOHNSON, M. Nursing practice, Regulation and Education. In the context of APN in the Caribbean. In: PAHO, Pan American Health Organization. **Advanced Practice Nursing Summit. Report on universal access to health and universal health coverage: advanced practice nursing summit.** Hamilton-Canadá, April 15-17, 2015. Disponível em:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-cientificas-7983&alias=40031-report-universal-access-to-health-universal-health-coverage-advanced-practice-nursing-summit-hamilton-canada-2015-version-ingles-031&Itemid=270&lang=pt

JORDANIAN NURSING COUNCIL. Certification of Nursing Professional Levels By MLaws number. (59) for the year 2016. Disponível em: <http://www.jnc.gov.jo/en/Pages/Legislation.aspx>

JURADO, M.A.G. Advanced practice nurse in Spain. In: PAHO, Pan American Health Organization. **Advanced Practice Nursing Summit. Report on universal access to health and universal health coverage: advanced practice nursing summit.** Hamilton-Canadá, April 15-17, 2015. Disponível em:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-cientificas-7983&alias=40031-report-universal-access-to-health-universal-health-coverage-advanced-practice-nursing-summit-hamilton-canada-2015-version-ingles-031&Itemid=270&lang=pt

LAVICH, et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Rev baiana enferm.* v. 32, n.e, 2018. DOI: doi.org/10.18471/rbe.v32.24719

MACINKO, J.; MATTHEW, J.H. Brazil's family health strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl Med.* v.372, n. 23, p. 2177-81, 2015. Acess: 24 mar 2019. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>

MAIER, C.; AIKEN, L.; BUSSE, R. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. Paris; 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/a8756593-en> .

MATTOS-PIMENTA, C. A. de, et al. Women's health care in advanced practice nursing: a professional master's degree program. *Acta Paul Enferm.* 2020;33. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AE01235>

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Lat Am Enfermagem.* Ribeirão Preto/SP, v. 19, n. 1, p. 123-30, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf Acesso em: 24 mar 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>

MAUREEN, M. B. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet Journals**. v. 389, p. 77-90, Jan 2017. Available in: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931389-7>

MAZIERO V.G.; BERNARDES A.; SPIRI W.C.; GABRIEL C.S. Building meanings about management assistance: a phenomenological study. **Cienc Cuid Saude** [Internet]. v. 13, n. 3, p. 563-70, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i3.23245>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

FUSARI, M. E. K.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. de M.; COSTA, V. T. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 42e, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020019420200194>

NELSON, S. Ciência: o grande segredo da enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 60, n. 16, p. 110-1, jan-fev 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a22v60n1.pdf>

OLDENBURGER D. et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. v. 41:e, n. 40, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2017.40.3>

OLIVEIRA JLC, TOSO BRGO, MATSUDA LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):2060-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>

OLIVEIRA, V.B.C.A. **Avaliação da Atenção Primária à Saúde da Criança no município de Colombo – Paraná**. 2012[dissertação], 124f. São Paulo: Escola de Enfermagem de São Paulo – USP; 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022013-125217/pt-br.php>

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Estratégia para cobertura universal de saúde**. Washington, D.C., EUA; junho 16-20, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/ce15412-estrategia-para-cobertura-universal-saude>

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Resolution CD52.R13**. Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems. In: 52nd Directing Council: 65th Session of the Regional Committee. Sep-Oct. 2013; Washington, US. Available in: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/CD52-R13-e.pdf>

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Situación de la enfermería en el mundo 2020*. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE.

Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50956/9789275720721_por.pdf

PAHO, Pan American Health Organization. **Advanced Practice Nursing Summit. Report on universal access to health and universal health coverage: advanced practice nursing summit.** Hamilton-Canadá, April 15-17, 2015. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-cientificas-7983&alias=40031-report-universal-access-to-health-universal-health-coverage-advanced-practice-nursing-summit-hamilton-canada-2015-version-ingles-031&Itemid=270&lang=pt

PASCOAL, M. M.; SOUZA, V. de. A inserção da hotelaria nos hospitais públicos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 231–244, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i6.1367. Acesso em: 20 jul. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1367>

PASQUALI, L. **Análise fatorial para pesquisadores.** Porto Alegre: Artmed; 2005.

PASQUALI, L. et al. **Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010, 560p.

PASQUALI, L. Psicometria. Rev. esc. enferm. USP [online], v.43, n.spe, p.992- 9, 2009. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

PERROCA, M. G. Desarrollo y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. Rev. LatinoAm. Enfermagem, v.19, n.1, p.58-66, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MpMmzXhPLrtb63zpJ8K85mB/?format=pdf&lang=es>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem.** 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-97, 2006. DOI: DOI: [10.1002/nur.20147](https://doi.org/10.1002/nur.20147)

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Análise quantitativa. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p.167-98.

PULCINI J. Advanced Practice Nursing in the United States. In: PAHO, Pan American Health Organization. **Advanced Practice Nursing Summit. Report on universal access to health and universal health coverage: advanced practice nursing summit.** Hamilton-Canadá, April 15-17, 2015.

QUEIROZ, N.L.N.; MACIEL, D.A.; BRANCO, A.U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia**, v. 16, n. 34, p. 169-179. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n34/v16n34a05> Acesso em: 02 jun 2018.

RASELLA, D. *et al.* Effect of a conditional cash transfer programmed on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **Lancet**, London, v. 382, n. 9886, p. 57-64, Jul. 2013. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(13\)607151/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(13)607151/fulltext)

RASELLA, D. *et al.* Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**; 349:g 4014. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g4014>

REICHERT, A.P.S. *et al.* Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**. v. 13, n. 1, p 114-26, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3780/2988> Acesso em: 23 mai 2019.

REIS C.D., *et al.* Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190099. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0099>

RETRÃO, M. M. S., OLIVEIRA, E. A. R.; LIMA, L. H. O.; DUAİLIBE, F. T.; SILVA, R. N.; BRITO, B. B. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. **R. Interd.** v. 7, n. 3, p. 28-36, jul. ago. set. 2014. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/72/pdf_134

ROQUE, T. da S. *et al.* Liderança em enfermagem frente aos cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 9, n.5, e99953249, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3249>

ROZADOS, F.B.H. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão*, Porto Alegre, v.21, n.3, p.64-86, set/dez 2015. E-ISSN 1808-5245. DOI: <https://doi.org/10.19132/1808-5245213.64-86>

RUGOLO, L. M. S. S. Importância da monitorização do desenvolvimento em recém-nascidos prematuros. **Rev Paul Pediatr.** São Paulo, v. 30, n. 4, p. 460-1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n4/01.pdf> Acesso em: 01/08/2019

SALDIVA, P.H.N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud. av.* v. 32, n. 92, p. 47-61- Jan-Apr, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>

SANTOS, M.E.A.; QUINTÃO, N.T.; ALMEIDA, R.X. Avaliação dos marcos de desenvolvimento infantil segundo a estratégia da ação integrada às doenças prevalentes na infância. **Rev. Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-598 jul/set., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a22.pdf> Acesso em: 18 mai 2018.

SAUNDERS, H.; VEHVILAINEN-JULKUNEN, K. Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland. *Worldviews on Evidence-Based*. DOI: [10.1111/wvn.12189](https://doi.org/10.1111/wvn.12189)

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene, Fortaleza*, v.13, n.1, p.242-51, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683607>

SILVA G.T.R., et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. *Escola Anna Nery*, v. 26; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>

SILVA, I.C.A.; REBOUÇAS, C.B.A.; LÚCIO, I.M.L.; BASTOS, M.L.A. Nursing consultation in childcare: a reality of care. *J Nurs UFPE online*. 2014;8(4):966-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9767/9898>

SILVA, R.S.; BITTENCOURT, I.S.; PAIXÃO, G.P.N. (Org.). **Enfermagem Avançada: um guia para a prática**. Salvador: Sanar; 2016.

SOARES, D.G.; PINHEIRO, M.C.X.; QUEIROZ, D.M. Implementation of childcare and care challenges in the family health strategy in a city of the Ceará state. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2016; 29(1):132-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40846964018.pdf>

SOUSA, F.G.M.; ERDMANN, A.L. Qualificando o cuidado a criança na Atenção Primária de Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, set-out 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/12.pdf> Acesso em 23/06/2019

SOUZA, F.G.M.; ERDMANN, A.L.; MOCHEL, E.G. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, Santa Catarina, v. 20 (Esp), p. 263-71, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea33.pdf> Acesso em: 23 mai 2019.

SOUZA, J.M.; VERÍSSIMO, M. de LA Ó. Desenvolvimento infantil: análise de novo conceito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 23, n. 6, Nov-Dec 2015 DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>

SOUZA, M.G.; MANDU, E.N.T.; ELIAS, A.N. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 772-920 Jul-Set 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a25.pdf> Acesso em: 02 jun 2019

SPÍNOLA, A.W.P. **Delphos: proposta tecnológica alternativa**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1984.

STANLEY J.M. et al.; The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. **Journal of Nursing Management**, v. 16; n. 5, p. 614 – 622, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00899.x>

STANLEY, J.M., et al. O líder de enfermagem clínica: um catalisador para melhorar a qualidade e a segurança do paciente. *Journal of Nursing Management*, vol.16m n. 5, p. 614 – 622, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00899.x>

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TAKAHASHI, R. F. **Marcadores de vulnerabilidade a infecção, adoecimento e morte por HIV e AIDS**. 2006.Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/001712006> Acesso em: 17 mar 2020.

ROQUE, T. DA S. et al. Liderança em enfermagem frente aos cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 9, n.5, e99953249, 2020(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3249>

TOSO, B.R.G. DE O.; PADILHA, M.I.; BREDA K.L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2019;23(3):e20180385 Disponível em: <file:///G:/Meu%20Drive/Dr.%202022/TESE%20FINAL/FUNDAMENTA%C3%87%C3%83O/download%20toso.pdf>

TOSO, B. R. G de O. Prática avançada de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. **Enferm. Foco**. v.7, n. 3/4, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913> Acesso em: 24 mar 2019

VIEIRA, D.S.; DIAS, T.K.C.; PEDROSA, R. K. B.; VAZ, E. M.C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *REME – Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1242 Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190090

WADE, A.B., et al. Report of the Symposium of Nursing of Global Advanced Practice Bios participant. Philadelphia, Pennsylvania, United States; July 28-29, 2014.

WENG YH, KUO KN, YANG CY, ET AL. Implementation
WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**.v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health. Geneva: WHO 2016. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ Acesso: 8 jul 2020

WRIGHT, J.T.C.; GIOVINAZZO, R.A. Delphi - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Revista da Faculdade de Administração da FEA**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65. 2000. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/single.php?id=0011730533>

ZUG, K.E. et al. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Regulation, education and practice. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto/SP, v. 24, p. 2-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>

10. APÊNDICES

Apêndice 1. Estrutura do instrumento de coleta de dados construído a partir da revisão da literatura.

Parte 1 - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL			
1) Idade			
2) Sexo:	() Feminino	() Masculino	
3) Estado Civil	☐ casado (a) ☐ solteiro (a) ☐ união estável ☐ viúvo (a)		
4) Tempo de Formação (em anos):			
5) Pós-Graduação:	☐ Especialização (lato-senso) ☐ Pós-graduação (mestrado) ☐ Pós-graduação (doutorado) ☐ Pós-doutorado		
6) Quanto tempo de atuação profissional? (em anos)			
7) Em que área você trabalha atualmente? (pode dar mais de uma resposta)	☐ Atenção primária ☐ Assistência hospitalar ☐ Atenção domiciliar ☐ Atenção pré-hospitalar ☐ Gestão ☐ Educação profissional técnica ☐ Ensino superior ☐ Ensino de Pós-Graduação		
8) Você trabalha especificamente com saúde da criança?	☐ SIM ☐ NÃO 		
9) Já ouviu falar, leu algo ou participou de algum evento ou alguma discussão sobre o tema “Enfermagem de Prática Avançada”?	☐ Sim ☐ Não Se sim, que tipo? Quando? Onde? 		
10) Você considera necessário ter “Enfermagem de Prática Avançada” no Brasil?	☐ Sim ☐ Não Justifique a resposta 		
Parte 2 –VALIDAÇÃO DOS MARCADORES DA PAE EM SAÚDE DA CRIANÇA NA APS			
Domínio			
Padrão			
Competência			
Marcador	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo

Apêndice 2. Marcadores validados por experts na primeira e segunda rodada.

Domínio 1			
Padrão 1 - referentes ao desempenho profissional			
Competência 1.1: Desenvolve funções de acordo com a legislação, normas e políticas de saúde			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR REVISADO PELOS EXPERTS	%IVC 2ª RODADA
1.1.1. Conhece e segue a legislação que rege a profissão de Enfermagem de Prática Avançada em saúde da criança	70	1.1.1. Tem conhecimento da legislação que rege a profissão de Enfermagem, cumprindo todos os seus requisitos ético-legais em sua Prática Avançada em Saúde da Criança	100
1.1.2. Identifica, segue e aplica os padrões e competências de Enfermagem de Prática Avançada em saúde da criança estabelecidos e regidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.	80	--	--
1.1.3. Atua de acordo com a legislação, políticas nacionais e organizacionais dos serviços de saúde pediátrico e infantil.	85	--	--
1.1.4. Identifica e acompanha casos de abuso infantil e negligência e cumpre	100	--	--

a legislação e os protocolos de notificação com base na legislação nacional.			
1.1.5. Conhece os direitos legais de crianças e adolescentes em relação a confidencialidade.	100	--	--
IVC Global	86	--	100
Competência 1.2: Promove a Prática Avançada de Enfermagem em saúde da criança com base no código de ética			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.2.1. Realiza a prática avançada de enfermagem em saúde da criança, aplicando os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e veracidade.	90	--	--
1.2.2. Demonstra conhecimento sobre os direitos de proteção à criança e concordância com códigos de ética profissionais relevantes.	90	--	--
1.2.3. Fornece cuidados de enfermagem de qualidade a todas as crianças, independentemente de raça, religião, cultura, nível educacional,	90	--	--

socioeconômico e deficiência.			
1.2.4. Identifica e denuncia casos de prática insegura e má conduta profissional.	90	--	--
1.2.5. Comunica preocupação em relação ao desempenho de colegas e outros profissionais de saúde de maneira legal, profissional e ética.	85	--	--
1.2.6. Identifica e participa da tomada de decisões em questões éticas para o cuidado da criança e da família.	100	--	--
1.2.7. Informa as crianças e suas famílias sobre seus direitos e responsabilidades para promoção da saúde.	100	--	--
1.2.8. Informa a criança e/ou família sobre os riscos, benefícios e resultados dos planos de cuidado para subsidiar a tomada de decisão compartilhada.	85	--	--
IVC Global	92	--	--
Competência 1.3: Fornece cuidado em saúde de acordo com as leis e regulamentos nacionais e internacionais da Prática Avançada de Enfermagem			

MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.3.1. Realiza práticas segundo os princípios da proteção internacional e nacional de direitos da criança e da família	95	--	--
1.3.2. Conhece e compreende questões relacionadas à provisão de um ambiente seguro para crianças, famílias e/ou equipe	100	--	--
1.3.3. Oferece um ambiente que seja adequado para promover e facilitar a execução dos cuidados planejados para a criança e sua família	85	--	--
1.3.4. Reconhece e utiliza os recursos necessários para garantir a segurança infantil	85	--	--
IVC Global	92	--	--

Padrão 2 – Relações Interpessoais, com a criança, família e outros profissionais e intersetorial

Competência 2.1: Mantém comunicação efetiva com a criança e sua família, usando técnicas que são apropriadas para a idade e o desenvolvimento da criança

MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
2.1.1. Usa técnicas e estratégias de comunicação eficazes, adequadas à idade e ao desenvolvimento	100	--	--
2.1.2. Identifica a comunicação não-verbal que a criança usa para expressar suas necessidades e emoções	90	--	--
2.1.3. Orienta a criança e sua família para manter e promover a saúde	85	--	--
2.1.4. Utiliza métodos de comunicação adequados, para oferecer orientações sobre vários aspectos para promover o desenvolvimento infantil adequado	90	--	--
IVC Global	92	--	--
Competência 2.2: Mantém comunicação efetiva com profissionais de diferentes áreas, para promover o cuidado humanizado			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
2.1.1. Demonstra capacidade para trabalhar como membro da equipe	90	--	--

multiprofissional que trabalham de forma colaborativa			
2.1.2. Colabora com os membros da equipe multiprofissional de saúde para fornecer cuidado às crianças e suas famílias	85	--	--
2.1.3. Colabora com outros membros da equipe multiprofissional em relação à continuidade do cuidado	90	--	--
2.1.4. Demonstra habilidades para participar, organizar e liderar grupos de orientação para profissionais sobre saúde da criança de maneira eficaz	95	--	--
2.1.5. Trabalha em colaboração com outros profissionais da equipe multiprofissional para o melhor interesse da criança e da família	85	--	--
IVC Global	89	--	--
Competência 2.3: Demonstra habilidade e competência em relação as terapêuticas e plano de cuidados de saúde			

MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
2.1.1. Auxilia a criança e sua família a identificar e resolver problemas saúde	95	--	--
2.1.2. Desenvolve e negocia um plano de cuidado com a criança e sua família, explicitando vantagens, riscos e alternativas, valorizando a perspectiva da família e negociando aspectos divergentes em prol do melhor plano de cuidados	80	--	--
2.1.3. Aplica técnicas de maneira eficaz, realiza orientações de saúde e reconhece a necessidade de encaminhamento quando apropriado	100	--	--
2.1.4. Estabelece a ligação com a escola da criança para obter informações relativas ao comportamento	70	2.3.4. Estabelece em parceria com a família, ligação com a escola da criança para obter informações sobre o	85

e desenvolvimento da criança no ambiente escolar que podem impactar na saúde desta		desenvolvimento e comportamento desta no ambiente escolar, que possam afetar o desenvolvimento infantil.	
2.1.5. Avalia o progresso em relação aos resultados esperados, analisa e altera o plano cuidados de acordo com esta avaliação	90	--	--
IVC Global	87	--	85

Padrão 3 - Conhecimento baseado em evidências científicas, realização de pesquisas

Competência 3.1: Incorpora as evidências de científicas na prática profissional, para construção de um pensamento reflexivo, crítico e com abordagem resolutiva para as necessidades da criança e sua família			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
3.1.1 Mantém o conhecimento atualizado sobre questões pediátricas contemporâneas e utiliza evidências científicas atuais relevantes para a prática clínica	95	--	--
3.1.2. Identifica os conceitos e princípios teóricos subjacentes ao	100	--	--

crescimento e desenvolvimento das crianças			
3.1.3. Toma decisões a partir de uma base sólida de conhecimento	85	--	--
3.1.4. Elabora, analisa e valida protocolos clínicos segundo evidências científicas atuais para prática avançada de enfermagem	85	--	--
3.1.5. Publica as melhores evidências de pesquisa em diferentes mídias	85	--	--
IVC Global	90	--	--
Competência 3.2: Utiliza estratégias, abordagens e materiais educacionais apropriados que colabore para que a criança e sua família tomem decisões sobre os cuidados			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
3.2.1. Fornece à criança e à família informações e opções para a tomada de decisões	95	--	--
3.2.2. Auxilia a criança e a família a reconhecer e compreender as mudanças na	95	--	--

condição de saúde atual ou potencial			
3.2.3. Fornece atendimento com tempo suficiente para que a criança e a família possam compreender as orientações de cuidado realizadas	95	--	--
3.2.4. Utiliza estratégias educacionais adequadas para permitir que a criança e/ou família realizem os cuidados necessários	85	--	--
3.2.5. Realiza orientação antecipatória na prática para manter a saúde da criança	85	--	--
3.2.6. Busca informações relevantes à saúde da criança antes de iniciar os cuidados em saúde	90	--	--
3.2.7. Avalia o conhecimento da criança e da família para implementar os cuidados prescritos	95	--	--

IVC Global	92	--	--
-------------------	----	----	----

Padrão 4: Liderança Profissional e Utilização de Recursos

Competência 4.1: Participa da direção estratégica da organização institucional			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
4.1.1. Tem conhecimento sobre a visão, missão, filosofia e objetivos da organização	95	--	--
4.1.2. Aplica os princípios da visão, missão, filosofia e metas da organização de planejamento, fornecimento e avaliação de serviços	90	--	--
4.1.3. Participa do planejamento de serviços, da organização e dos processos de avaliação	90	--	--
IVC Global	92	--	--
Competência 4.2: Coordena eficazmente a equipe e/ou grupo			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
4.2.1. Aloca quantitativo adequado e apropriado de recursos humanos para atender às necessidades de	85	--	--

cuidados de crianças			
4.2.2. Participa da tomada de decisão em grupo	90	--	--
4.2.3. Usa canais de comunicação formais e informais de forma eficaz	90	--	--
4.2.4. Auxilia e orienta a equipe no desenvolvimento e manutenção da competência no processo de identificação de problemas da criança e da família	90	--	--
4.2.5. Colabora com outros profissionais de saúde para desenvolver e estabelecer prioridades para o plano de cuidado	95	--	--
IVC Global	90	--	--
Competência 4.3: É referência, preceptor e/ou mentor para profissionais e alunos de graduação e pós-graduação			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
4.3.1. Contribui para a orientação de novos funcionários	85	--	--
4.3.2. Contribui para as experiências	90	--	--

de aprendizagem e desenvolvimento do profissional de si e dos outros			
4.3.3. Contribui para as experiências de aprendizagem de alunos e novos funcionários por meio de preceptoria e/ou mentoria eficaz	85	--	--
IVC Global	87	--	--
Competência 4.4: Garante a disponibilidade de recursos adequados para fornecer cuidados seguros e eficazes à criança e à família			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
4.4.1. Demonstra uma abordagem flexível para gerenciar recursos humanos adequados, conforme demanda de trabalho	90	--	--
4.4.2. Articula-se com outros profissionais de saúde para garantir recursos adequados para o cuidado da criança e da família	85	--	--
4.4.3. Encaminha as crianças e suas famílias a outros	90	--	--

serviços quando necessário			
4.4.4. Utiliza recursos financeiros e ambientais para o cuidado da criança de forma eficaz e eficiente	80	--	--
IVC Global	87	--	--

Domínio 2

Padrão 1: Prática Clínica Avançada - prestar de cuidados centrados na criança e na família

Competência 1.1: Obtém um histórico de saúde abrangente			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.1.1. Usa habilidades clínicas avançadas para a coleta do histórico da criança	85	--	--
1.1.2. Coleta dados em um processo sistemático e contínuo que é pertinente às necessidades da criança e da família	90	--	--
1.1.3. Coleta dados que incluem informações sobre o ambiente	85	--	--

físico, psicossocial e de segurança que possam impactar na saúde da criança			
IVC Global	87	--	--
Competência 1.2: Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.2.1. Avalia o crescimento infantil, usando ferramentas adequadas	90	--	--
1.2.2. Avalia dados antropométricos (peso, estatura/altura, perímetros cefálicos, torácico, abdominal)	95	--	--
1.2.3. Registra os dados conforme preconizado pelo protocolo de saúde da criança	90	--	--
1.2.4. Utiliza os marcos do desenvolvimento infantil apropriados para a idade nas áreas motoras global e fina, fala e linguagem, pessoal e social para avaliar o desenvolvimento da criança	100	--	--

1.2.5. Avalia o impacto da desordem do crescimento e desenvolvimento da criança	85	--	--
1.2.6. Avalia o nível de interação entre a criança e os pais	90	--	--
IVC Global	92	--	--
Competência 1.3: Realiza exame físico para avaliação da condição de saúde da criança			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.3.1. Coleta dados usando técnicas e instrumentos de avaliação baseados em evidências	100	--	--
1.3.2. Avalia a aparência geral da criança, nível de consciência, comportamento, simetria de proporções corporais, postura dos membros, movimentos corporais, estado de nutrição e hidratação, cor da pele, sinal de desconforto clínico	90	--	--
1.3.3. Verifica e avalia os sinais vitais conforme parâmetros para	100	--	--

a faixa etária da criança			
1.3.4. Identifica e intervém sobre os sintomas e sofrimento subsequente causados por disfunções fisiopatológicas e seus tratamentos	100	--	--
1.3.5. Identifica e intervém sobre qualquer alteração no estado físico e funções vitais, incluindo sinais vitais, dados laboratoriais, aparência geral, nutrição e comportamento	95	--	--
1.3.6. Analisa alterações nos mecanismos de proteção, função neurológica, mobilidade, eliminação, ventilação, circulação e conforto	100	--	--
IVC Global	98	--	--
Competência 1.4: Identifica os riscos reais ou potenciais de problemas de saúde, para determinar os diagnósticos			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.4.1. Usa evidências científicas e tem habilidade clínica para realizar o	85	--	--

exame físico, solicitar exames laboratoriais e de imagem. que possam identificar problemas de saúde reais ou potenciais			
1.4.2. Usa habilidades clínicas avançadas para identificar os diagnósticos apropriados e as necessidades relacionadas a problemas de saúde reais ou potenciais	80	--	--
1.4.3. Valida o diagnóstico ou a condição atual de saúde da criança com a família e outros profissionais.	60	Realiza diagnóstico clínico da condição de saúde atual da criança, informando à família e discutindo o caso clínico com outros profissionais, se necessário.	100
1.4.4. Utiliza habilidade de pensamento crítico na síntese de informações de saúde com base em evidências	95	--	--
1.4.5. Documenta os problemas ou necessidades de saúde atuais ou	85	--	--

potenciais no prontuário da criança			
IVC Global	81	--	100
Competência 1.5: Avalia aspectos psicossociais do processo saúde e doença na criança e sua família			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.5.1. Avalia a adaptação da família para cuidar da criança com diferentes condições de saúde em vários ambientes e a adaptação à carga de cuidados	90	--	--
1.5.2. Avalia o impacto dos problemas de saúde infantil na dinâmica familiar e na saúde infantil	85	--	--
1.5.3. Avalia a adaptação dos irmãos às mudanças necessárias, relacionadas as condições de saúde infantil	80	--	--
1.5.4. Identifica a capacidade da família de seguir o plano de cuidado e tratamento indicado	90	--	--
IVC Global	87	--	--

Competência 1.6: Desenvolve o plano de cuidado individualizado, prescrevendo intervenções e tratamentos para atingir os resultados esperados para o desenvolvimento infantil adequado

MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.6.1. Considera a idade da criança, a cultura, capacidade social e cognitiva da criança e da família ao formular o plano de cuidados	85	--	--
1.6.2. Desenvolve plano de cuidado em resposta aos diagnósticos ou problemas de saúde reais ou potenciais identificados	85	--	--
1.6.3. Desenvolve ou realiza o plano de cuidados de forma compartilhada com as crianças e suas famílias	80	--	--
1.6.4. Prescreve intervenções e tratamentos para a promoção e restauração da saúde, prevenção de doenças, alívio do sofrimento e cuidados de suporte para crianças	80	--	--

1.6.5. Utiliza as melhores e mais atuais práticas e intervenções baseadas em evidências científicas	90	--	--
1.6.6. Realiza intervenções seguras e oportunas, implementadas de maneira cuidadosa e adequadas ao desenvolvimento da criança	95	--	--
1.6.7. Responde de forma eficaz a situações de mudança inesperadas ou urgentes na saúde da criança	85	--	--
IVC Global	86	--	--
Competência 1.7: Identifica resultados esperados com base na avaliação e diagnóstico das necessidades reais e potenciais de saúde das crianças e suas famílias			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.7.1. Coleta dados relativos às respostas das crianças e de suas famílias quanto às intervenções	90	--	--
1.7.2. Desenvolve um plano de cuidado individualizado com base na especificidade do	95	--	--

contexto da avaliação da criança e da família			
1.7.3. Identificar e avaliar os resultados esperados para o plano de cuidado elaborado	90	--	--
1.7.4. Avalia e atualiza os resultados esperados com base na mudança da condição da criança e sua família	85	--	--
1.7.5. Orienta sobre os objetivos não cumpridos do plano de cuidado que foi estabelecido	80	--	--
IVC Global	88	--	--
Competência 1.8: Identifica as situações para intervir por meio de promoção da saúde e prevenção de doenças			
MARCADOR	% IVC 1ª RODADA	MARCADOR	%IVC 2ª RODADA
1.8.1. Identifica a compreensão da criança e de sua família sobre práticas alimentar saudável, atividades físicas e monitoramento de saúde da criança	80	--	--
1.8.2. Identifica, avalia e intervém sobre os grupos	90	--	--

vulneráveis de crianças e famílias			
1.8.3. Identifica e avalia o conhecimento da família da criança e em relação à prevenção de doenças e detecção precoce de transtornos	85	--	--
1.8.4. Identifica a compreensão da família da criança sobre os problemas de saúde e/ou sinais de alerta do tratamento. aos efeitos colaterais do tratamento	80	--	--
1.8.5. Orienta sobre processo de educação em saúde adequada para promoção da saúde com base nas necessidades da criança e da família	75	--	--
1.8.6. Orienta as famílias sobre os cuidados que devem ser realizados no ambiente de saúde e no ambiente doméstico para recuperação das	85	--	--

alterações fisiopatológicas			
1.8.7. Ensina as crianças e suas famílias sobre prevenção de acidentes, lesões, segurança, crescimento e desenvolvimento normais, expectativas comportamentais, exames de saúde e cronograma de imunização	85	--	--
1.8.8. Sintetiza os dados, informações e conhecimentos disponíveis e relevantes para promoção da saúde e prevenção de doenças	90	--	--
1.8.9. Analisa criticamente o plano de cuidados da criança, incluindo diagnósticos, resultados esperados e intervenções com base nos dados coletados e no consenso da equipe de saúde	85	--	--
IVC Global	84	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

11. ANEXOS

Anexo 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Verônica de Azevedo Mazza e Ana Paula Dezoti, do curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro expert na área de saúde da criança a participar de um estudo intitulado MARCADORES DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM PARA O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Este estudo apresenta relevância pois ele irá construir e validar marcadores para a prática avançada de enfermagem, e isto poderá contribuir e subsidiar o direcionamento normativo e legal da prática avançada de enfermagem para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde, no Brasil.

a) O objetivo desta pesquisa é: Construir e Validar marcadores da Prática Avançada de Enfermagem para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder um instrumento para validar os marcadores da prática avançada de enfermagem, e para a validação poderá ter que responder este instrumento mais de uma vez, chegando ao máximo de três rodadas.

c) Para tanto você deverá ter acesso a um computador, celular ou tablete com disponibilidade de internet para responder ao instrumento via eletrônica. Será enviado via e-mail o link para acesso ao instrumento, no qual constará perguntas referentes a Prática Avançada de Enfermagem para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Você deverá ler os conteúdos inseridos neste e respondê-lo. O tempo de duração para responder o instrumento é em torno de 30 minutos, com um intervalo de duas semanas. O instrumento deverá ser respondido via eletrônica, pelo sistema Google Docs.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimento por não conseguir validar algum dos marcadores, mesmo sendo um profissional com expertise na área de saúde da criança.

e) Ao participar desta pesquisa, você poderá sentir-se desconfortável ao responder as questões e ao compartilhar seus conhecimentos. Para diminuir este risco você poderá negar-se a participar da pesquisa ou declinar desta a qualquer momento.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a contribuição para o direcionamento normativo e legal para a Prática Avançada de Enfermagem no Cuidado da Criança na APS, no Brasil.

g) Os pesquisadores Verônica de Azevedo Mazza e Ana Paula Dezoti responsáveis por este estudo poderão ser localizados Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba e pelo telefone (41) 3361-3756 ou (41) 98889-6877, no horário: 8:00 as 12:00 e 14:00 as 17:00 e através dos e-mail anadezoti@uol.com.br e mazzas@ufpr.br ou pelo para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal: _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE: _____
Orientador: _____

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, que fazem parte do grupo de pesquisa GEFASED - Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento da UFPR. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que **a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**

j) O material obtido – instrumentos para validação dos marcadores – serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será deletado do banco de dados das pesquisadoras ao término do estudo, dentro de 04 anos.

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa – gastos com internet, aquisição do software WebQDA, etc - não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____
 _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Local, ____ de _____ de _____

 Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

 Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Anexo 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MARCADORES DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM PARA O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Verônica de Azevedo Mazza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30352120.4.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.078.440

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR que visa construir marcadores da Prática Avançada de Enfermagem para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. Para isso, realizar-se-á a validação dos marcadores para a prática avançada de enfermagem para o cuidado da criança na APS através da Técnica Delphi de construção de consensos, por meio da aplicação de questionários em sucessivas rodadas com o Web Delphi. A busca de experts será por meio do Currículo Lattes (CL). Serão selecionados os 20 primeiros enfermeiros que atenderem a pontuação mais elevada segundo os critérios estabelecidos para seleção dos experts de cada região brasileira. Diante do aceite em participar da pesquisa, será enviado via Google Docs, arquivo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e com o instrumento construído em formato eletrônico para ser validado.

Objetivo da Pesquisa:

Validar marcadores da Prática Avançada de Enfermagem para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não haverá benefícios diretos aos participantes da pesquisa, porém, segundo os pesquisadores, as informações coletadas poderão contribuir para a melhor compreensão do objeto de estudo,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.078.440

poderão subsidiar a normatização da Prática Avançada de enfermagem e aprimorar a prática profissional.

Quanto aos riscos, os participantes desta pesquisa poderão sentir-se desconfortáveis ao responderem as questões e ao compartilharem seus conhecimentos. Para diminuir este risco os pesquisadores orientarão que podem negar-se a participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto muito bem escrito, fundamentado com cuidados éticos apropriados para sua execução, sendo todas as sugestões apontadas pelos pareceristas, acatadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados a contento.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências levantadas por este parecerista foram resolvidas, portanto sou de parecer favorável a aprovação ética do projeto.

- É obrigatório solicitar por e-mail à secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Favor solicitar o TCLE por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Caso aplicação o TCLE seja realizada online, não é necessário sua retirada.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.078.440

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1414949.pdf	23/05/2020 23:06:18		Aceito
Outros	Cartacorreespondencias1.docx	23/05/2020 23:05:33	Ana Paula Dezoti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadocorrigidopendencias1.docx	23/05/2020 23:04:17	Ana Paula Dezoti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigidopendencias1.docx	23/05/2020 23:03:48	Ana Paula Dezoti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	30/03/2020 14:44:34	Ana Paula Dezoti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovaversao.docx	30/03/2020 10:34:38	Ana Paula Dezoti	Aceito
Outros	Declaracaodecompromissodaequipe.pdf	30/03/2020 10:29:43	Ana Paula Dezoti	Aceito
Outros	Extrato_Atta.pdf	30/03/2020 10:25:01	Ana Paula Dezoti	Aceito
Outros	CheckListDocumental2020.pdf	10/03/2020 21:49:36	Ana Paula Dezoti	Aceito
Outros	analisedemeritocientificoasercertificaadapelopesquisadropincipal.pdf	10/03/2020 21:35:17	Ana Paula Dezoti	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.078.440

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartadeencaminhamentodopesquisadroadcepsd.pdf	10/03/2020 21:30:51	Ana Paula Dezoti	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/03/2020 19:07:58	Ana Paula Dezoti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br