

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – MESTRADO

**KAMILA CAROLINE MINOSSO**

**VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO *MODIFIED  
ADVANCED PRACTICE NURSING ROLE DELINEATION TOOL* PARA O  
PORTUGUÊS DO BRASIL**

CASCAVEL-PR

(Fev/2022)

**KAMILA CAROLINE MINOSSO**

**VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO *MODIFIED  
ADVANCED PRACTICE NURSING ROLE DELINEATION TOOL* PARA O  
PORTUGUÊS DO BRASIL**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa De Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Práticas e políticas de saúde

**ORIENTADOR:** Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

CASCADEL-PR

(Fev/2022)

## FICHA CATALOGRAFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Minosso, Kamila Caroline  
VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO  
MODIFIED ADVANCED PRACTICE NURSING ROLE DELINEATION TOOL  
PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL / Kamila Caroline Minosso;  
orientadora Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso. --  
Cascavel, 2022.  
127 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) --  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em BioCiências  
e Saúde, 2022.

1. Enfermagem. 2. Prática Avançada de Enfermagem. 3.  
Atenção Primária à Saúde. 4. Estudo de validação. I. Toso,  
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira , orient. II. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### KAMILA CAROLINE MINOSSO

#### VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO MODIFIED ADVANCED PRACTICE NURSING ROLE DELINEATION TOOL PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Biociências e Saúde, área de concentração Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde, linha de pesquisa Práticas e políticas de saúde, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:



Orientador(a) - Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Claudia Silveira Viera

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Leticia Becker Vieira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Cascavel, 18 de fevereiro de 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me permitir vivenciar e finalizar essa importante etapa da minha vida. À minha família, especialmente meus pais, Bernardete e Roberto, que nunca deixaram de medir esforços para me apoiar e proporcionar tantas oportunidades. Ao meu marido, Milton, que esteve sempre ao meu lado, me apoiando incondicionalmente em todas as minhas decisões.

Agradeço em especial à minha orientadora, Profa. Dra. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, a qual me apresentou o mundo da pesquisa e desde então vem me conduzindo, sempre com muita sabedoria, paciência, compromisso, e que por mais uma vez depositou sua confiança em mim. Meu profundo agradecimento e admiração.

Agradeço a todos os docentes do programa de mestrado em Biociências e Saúde da UNIOESTE, pelos ensinamentos ao longo do curso.

Às professoras integrantes da banca examinadora, Profa. Dra. Cláudia Silveira Viera e Profa. Dra. Letícia Becker Vieira, agradeço pela disponibilidade e pelas imensas contribuições realizadas no desenvolvimento deste trabalho. Também, agradeço ao Maurício Bedim dos Santos, por suas contribuições nas análises estatísticas.

Obrigada a todos que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, mesmo não estando aqui citados.

## RESUMO

MINOSSO, K. C. **Validação e adaptação transcultural do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* para o português do Brasil.** 127p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2022.

O envelhecimento populacional e as crescentes mudanças no processo saúde-doença, requerem mudanças na atuação dos profissionais de saúde. Frente a esse cenário, a enfermagem está reconfigurando a atuação de seus profissionais e suas funções estão se expandindo, como a Enfermagem de Prática Avançada. O escopo dos papéis desses profissionais no mundo é diverso, portanto, dificultando sua ampla compreensão, sendo que estudos sobre a prática no âmbito brasileiro são incipientes. Para avaliar essa função, existem instrumentos disponíveis em língua estrangeira, contudo, nenhum em língua portuguesa. Desse modo, uma ferramenta válida e confiável ajudaria os responsáveis no país a identificar e definir o perfil das atividades do enfermeiro que poderiam ser consideradas de prática avançada de enfermagem. Assim, emerge como objetivo deste estudo realizar a tradução, adaptação cultural e validação psicométrica do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, para o português do Brasil. Estudo metodológico de validação de instrumento, quantitativo, utilizando o instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, dividido em três etapas: 1) Processo de tradução e adaptação cultural; 2) Validação de constructo; e, 3) Validação clínica do instrumento. A primeira etapa, de avaliação pelo comitê de juízes, ocorreu de julho a setembro de 2020, a segunda etapa de pré-teste, com amostra de 30 enfermeiros atuantes em uma cidade do Oeste do Paraná, a coleta foi realizada de novembro de 2020 a janeiro de 2021 e a terceira etapa, com 207 enfermeiros atuantes em 15 estados brasileiros, foi de fevereiro a setembro de 2021. Verificou-se a estabilidade e confiabilidade do instrumento, através do índice de validade de conteúdo, coeficiente de Kappa, enquanto que para avaliar a consistência interna utilizou-se o alfa de Cronbach, e ainda, foi utilizada estatística descritiva e inferencial, sendo que para comparação de proporções utilizou-se o teste z. Na avaliação pelo comitê de juízes, o índice de Kappa obteve concordância substantiva de 0,68 e a correlação intraclasse foi 0,80, sendo aprovada a versão para aplicação no pré-teste. A confiabilidade pelo Alfa de Cronbach foi elevada (0,98) e Correlação intraclasse substancial (0,61), na aplicação do pré-teste, sendo considerada aprovada para a validação junto aos profissionais. Na etapa de validação clínica, a escala obteve alfa maior que 0,80 em quase todos os domínios, exceto o domínio Educação, referente a Florianópolis, SC (0,786). Em relação aos domínios desempenhados pelos enfermeiros, foi observado um valor de alfa de Cronbach de 0,92 para dimensão Cuidados Abrangentes Diretos, 0,833 para dimensão Suporte de Sistemas, 0,827 para Educação, 0,860 para Pesquisa e 0,912 para Publicação. Por meio destes resultados, é possível afirmar que os itens são homogêneos e que a escala mede consistentemente a característica para qual foi criada. Considerando o critério do autovalor maior que um foram obtidos 8 fatores com 79,38% da explicação da variância, diferente da escala original, com cinco fatores. Esse modelo foi chamado modelo 2 e conseguiu reproduzir de forma mais aproximada a covariância populacional. A ferramenta foi considerada adaptada culturalmente e

psicometricamente, podendo ser utilizada no país com vistas a identificar as competências dos enfermeiros da atenção primária para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem. Prática Avançada de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Competência Profissional. Estudo de validação.

## ABSTRACT

MINOSSO, K. C.; TOSO, B. R. G. O. Validation and cross-cultural adaptation of the Modified Advanced Practice Nursing Tool for the Portuguese in Brazil. 127p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus Cascavel, Unioeste, 2022.

Population aging and increasing changes in the health-disease process require changes in the performance of health professionals. Faced with this scenario, nursing is reconfiguring the performance of its professionals and its functions are expanding, such as Advanced Practice Nursing. The scope of the roles of these professionals in the world is diverse, therefore, making their broad understanding difficult, and studies on the practice in the Brazilian context are incipient. To assess this function, there are instruments available in a foreign language, however, none are in Portuguese. In this way, a valid and reliable tool would help those responsible in the country to identify and define the profile of nurses' activities that could be considered advanced nursing practice. Therefore, the objective of this study emerges to carry out the translation, cultural adaptation, and psychometric validation of the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool into Brazilian Portuguese. A methodological study of instrument validation, quantitative, using the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool, divided into three stages: 1) Process of translation and cultural adaptation; 2) Construct validation; and, 3) Clinical validation of the instrument. The first stage, of evaluation by the committee of judges, took place from July to September 2020, the second stage of pre-test, with a sample of 30 nurses working in a city in western Paraná, the collection was carried out from November 2020 to January 2021 and the third stage, with 207 nurses working in 15 Brazilian states, was from February to September 2021. The stability and reliability of the instrument were verified through the content validity index, Kappa coefficient, while to assess internal consistency, Cronbach's alpha was used, descriptive and inferential statistics were used, and the z test was used to compare proportions. In the evaluation by the committee of judges, the Kappa index obtained a substantive agreement of 0.68 and the intraclass correlation was 0.80, and the version for application in the pre-test was approved. The reliability by Cronbach's Alpha was high (0.98) and substantial intraclass correlation (0.61), in the application of the pre-test, being considered approved for validation with professionals. In the clinical validation stage, the scale obtained an alpha greater than 0.80 in almost all domains, except for the Education domain, referring to Florianópolis, SC (0.786). Regarding the domains performed by nurses, a Cronbach's alpha value of 0.92 was observed for the Direct Comprehensive Care dimension, 0.833 for the Systems Support dimension, 0.827 for Education, 0.860 for Research, and 0.912 for Publication. Through these results, it is possible to affirm that the items are homogeneous and that the scale consistently measures the characteristic for which it was created. Considering the criterion of eigenvalue greater than one, 8 factors were obtained with 79.38% of the variance explanation, different from the original scale, with five factors. This model was called model 2 and was able to closely reproduce the population covariance. The tool was considered culturally and psychometrically adapted and can be used in the country to identify the skills of primary care nurses for the development of advanced nursing practices.



**Keywords:**Nursing. Advanced Practice Nursing. Primary Health Care. Professional Competence. Validation Study.

## LISTA DE FIGURAS

1	Representação gráfica das etapas de adaptação cultural recomendadas pelos autores Beaton <i>et al.</i> (2000).....	33
2	Processo de tradução e adaptação cultural da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira ( <i>Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool</i> ).....	34
3	Etapas desenvolvidas para tradução, adaptação cultural e validação da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira ( <i>Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool</i> ).....	36

## LISTA DE QUADROS

1	Instrumentos disponíveis na literatura que avaliam funções de Práticas Avançadas de Enfermagem.....	27
2	Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas – versão brasileira.....	37

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANCC	<i>American Nurses Credentialing Center</i>
APN	<i>Advanced Practice Nursing</i>
APNCAI	<i>Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	<i>Clinical Nurse Specialist</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CSAE	Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem
DF	Distrito Federal
ECE	Enfermeiro Clínico Especialista
EMDF/EPA	Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas
EPA	Enfermeiro de Prática Avançada
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICN	International Council of Nurses
IDREPA	<i>Instrumento de Definición Del Rol de La Enfermera de Práctica Avanzada</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
NP	<i>Nurse Practitioner</i>
OECD	<i>Organization for Economic Cooperation and Development</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAE	Prática Avançada de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
REEUSP	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
RMSEA	<i>Root-Mean-Square Error of Aproximation</i>

SEM	<i>Structural Equation Models</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TACV	Tradução, Adaptação Cultural e Validação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
UnB	Universidade de Brasília
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. OBJETIVOS .....	15
2.1. Objetivo Geral .....	15
2.2. Objetivos Específicos .....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	16
3.1. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde.....	16
3.2. Práticas avançadas de enfermagem, competências e o processo de implantação no país .....	20
3.3. Instrumentos para medir o delineamento das funções de enfermagem em práticas avançadas .....	25
4. METODOLOGIA.....	30
4.1. Tipo de pesquisa.....	30
4.2. Local de estudo.....	38
4.3. População e amostra .....	39
4.4. Critério de inclusão e exclusão .....	40
4.5. Coleta de dados .....	41
4.6. Análise dos dados.....	42
4.7. Aspectos éticos .....	45
5. RESULTADOS .....	46
ARTIGO CIENTÍFICO 1 .....	47
ARTIGO CIENTÍFICO 2.....	56
REFERÊNCIAS GERAIS .....	74
APÊNDICE .....	84
Apêndice A.....	84

Apêndice B.....	89
Apêndice C .....	91
Apêndice D .....	93
Apêndice E.....	102
Apêndice F.....	103
ANEXO.....	115
Anexo A .....	115
Anexo B .....	117
Anexo C .....	120

## 1. INTRODUÇÃO

À medida que a sociedade evolui, o cenário e as necessidades de saúde da população mudam e se tornam mais complexas. O envelhecimento, o aumento de doenças crônicas e incapacitantes e a maior expectativa de vida trazem a necessidade de encontrar novas formas de abordar esses fenômenos (SÁNCHEZ-GÓMEZ *et al.*, 2019).

Frente às crescentes mudanças, a enfermagem é elemento chave na atenção à saúde dessas populações. Nesse contexto, a enfermagem está passando por um processo de reconfiguração na atuação de seus profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), baseando-se em um cuidado de enfermagem amplo e efetivo (PAZ *et al.*, 2018).

Dentre as inovações na assistência à saúde um papel expandido na prática do enfermeiro, existente em países que compõem a *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) há mais de 50 anos, está emergindo globalmente e sendo incentivada na região da América Latina e Caribe, respondendo às necessidades de aumentar os recursos humanos e ampliar o acesso e a resolutividade na APS. Nesta região, essa discussão está ancorada na resolução das Nações Unidas para avançar na meta da Cobertura Universal de Saúde (*Universal Health Coverage* - UHC) e da APS, criado em 2014 pelo Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (AGUIRRE-BOZA *et al.*, 2019; TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

Com o intuito de ampliar a qualidade nos serviços de saúde, a APS está sendo modificada e muitos países adotaram o papel de Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) (*Advanced Practice Nursing* - APN). Estudos demonstram que a Prática Avançada em Enfermagem (PAE) teve origem nos Estados Unidos, em resposta a uma série de acontecimentos sociopolíticos que geraram novas demandas aos profissionais de enfermagem, e a partir dos anos 1950 iniciou-se em âmbito hospitalar, com os enfermeiros *Clinical Nurse Specialist* (CNS) e depois, em 1960, na atenção primária, com os EPA ou *Nurse Practitioner* (NP), papel que repercutiu e também foi



implementado em países europeus como no Reino Unido, Holanda e países nórdicos (GYSIN *et al.*, 2019; TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

O escopo dos papéis dos EPA no mundo é diverso, portanto, dificultando sua ampla compreensão. Assim, diversas são as áreas em que as enfermeiras de práticas avançadas atuam, podendo-se citar a saúde do adulto, da mulher, da criança e recém-nascidos, saúde mental, anestesia, obstetrícia, cuidados em unidades de urgência, terapia intensiva, gestão e na saúde pública, de forma mais abrangente (OPAS, 2018; TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

A EPA pode ser considerada um elemento de inovação, visto que auxilia no processo de melhoria da atenção à saúde de populações de maior vulnerabilidade, com deficiências físicas, portadores de doenças crônicas, entre outros. Além de contribuir para a qualificação das práticas assistenciais de prevenção, promoção e reabilitação da saúde em diversos pontos da rede de atenção (MIRANDA-NETO *et al.*, 2018).

Todavia, ao contrário do que acontece em diversos países, em que a EPA já está implantada e consolidada, na América Latina e Caribe as discussões e pesquisas ainda são escassas acerca da temática (TOSO; PADILHA; BREDA, 2019).

No Brasil, a partir de 2015, representantes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), assim como do Ministério da Saúde (MS) brasileiro, estiveram reunidos na sede da OPAS discutindo estratégias para implementação da EPA no contexto brasileiro (BRASIL, 2015). Nos últimos anos ocorreram discussões e a OPAS vem desenvolvendo estratégias para apoiar o país nesse processo e, assim, a sua existência tornou-se uma possibilidade (MIRANDA-NETO *et al.*, 2018).

Ainda, o movimento de enfermeiros de práticas avançadas está em diversos estágios de desenvolvimento em todo o mundo, impactando positivamente na prática do enfermeiro, e resultando em diferentes funções, escopos de prática, definições e nomenclatura (HONING; DOYLE-LINDRUD; DOHRN, 2019). Entretanto, a incorporação e o desenvolvimento da PAE foram adaptados às particularidades de cada contexto, levando à heterogeneidade de concepções, além de exigir mudanças na legislação e regulamentação do exercício profissional de cada país (SÁNCHEZ-GÓMEZ *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2018).

O surgimento e expansão da PAE no sistema de saúde ao longo do tempo esteve relacionado ao aumento da acessibilidade, da segurança dos cuidados

prestados e da cobertura na atenção primária, além de manter a qualidade da assistência (OLIMPIO *et al.*, 2018). Locais que as PAE estão bem estabelecidas, geralmente funcionam em duas modalidades, ora como substitutos dos médicos na atenção primária, ora como complementares ao trabalho clínico atuando em parceria com a equipe na APS (BEZERRIL *et al.*, 2018; LAURANT *et al.*, 2018).

As evidências acumuladas demonstram, com frequência, que esses profissionais entregam um serviço de alta qualidade e segurança e podem reduzir os custos da assistência à saúde (LAURANT *et al.*, 2018). Em consonância, uma revisão de escopo aponta que a implementação das PAE tem um impacto positivo no atendimento aos pacientes, em termos de resultados de saúde, qualidade de vida, satisfação, custo-efetividade e maior acessibilidade aos serviços de saúde (SÁNCHEZ-GÓMEZ *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada com enfermeiros egressos de um programa de residência em enfermagem e de um mestrado profissional, descreveram a PAE como estratégia inovadora para melhorar os serviços de saúde, agindo como possibilidade de ampliação do escopo de ações e do cuidado em saúde, bem como da autonomia do enfermeiro (REWA *et al.*, 2019).

Por sua vez, em outro estudo qualitativo desenvolvido na Suíça com EPA e médicos generalistas, ambos profissionais reconhecem o valor do EPA, principalmente pela flexibilidade e qualidade aliados à prática. Entretanto, destacaram que existem muitas barreiras, e que geralmente estão relacionadas com o pouco conhecimento sobre os enfermeiros com funções avançadas (GYSIN *et al.*, 2019).

Em acordo com o apresentado na literatura corrente, os estudos sobre PAE no âmbito brasileiro são incipientes e pouco discutidos, principalmente no que diz respeito ao seu papel na atenção primária.

Desse modo, faz-se necessário investigar acerca da atuação do enfermeiro na APS e identificar as competências de enfermeiros de prática avançada. Para tanto, para verificar essas ações do enfermeiro deve-se empregar ferramentas válidas e confiáveis que tenham como objetivo na mensuração dessas competências em busca de identificar e definir o perfil desses profissionais nos serviços.

Assim, para auxiliar nesse processo, é necessário seguir um procedimento sistemático e baseado em evidências que inclua a coleta de dados relevantes para as necessidades e requisitos da função, a fim de implementar e desenvolver efetivamente as PAE.

Estudos internacionais apontam que existem diversas escalas que avaliam as atividades de PAE, porém a maioria delas não apresenta validade e confiabilidade. No entanto, no Brasil, não existem instrumentos específicos que auxiliem a identificar as funções de práticas avançadas dos enfermeiros. Porém, tem sido utilizado no exterior, dentre outras opções, uma ferramenta que subsidia essa prática (CHANG *et al.*, 2011), a *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, a qual possibilita medir o delineamento de funções do EPA. Tal instrumento têm o potencial de otimizar a utilização da força de trabalho na prática avançada de enfermagem.

Acredita-se que a disponibilização desse instrumento para a cultura brasileira poderá identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro da atenção primária no país e subsidiar a implementação de estratégias que contribuirão para o crescimento e formalização da prática avançada em enfermagem no território nacional. E, conseqüentemente, para a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e dos indicadores relacionados à assistência aos pacientes e profissionais.

Para tanto, emerge como objeto de investigação propor a validação de instrumento utilizado em outras realidades, para o português do Brasil, buscando responder à pergunta: o instrumento validado é capaz de medir as práticas avançadas de enfermagem realizadas pelos enfermeiros da atenção primária brasileira?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

2.1.1. Realizar a tradução, adaptação cultural e validação psicométrica do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, para o português do Brasil.

### **2.2. Objetivos Específicos**

2.2.1. Validar o instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, quanto ao conteúdo e ao constructo, disponibilizando-a para uso no Brasil;

2.2.2. Testar as propriedades psicométricas da versão adaptada em uma amostra de enfermeiros generalistas atuantes na atenção primária à saúde;

2.2.3. Investigar as práticas avançadas realizadas na atenção primária à saúde por enfermeiros atuantes em municípios brasileiros.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura desta pesquisa está organizada em tópicos, sendo o primeiro deles sobre a atenção primária à saúde e a atuação dos enfermeiros. A seguir, são apresentados as competências do enfermeiro de práticas avançadas e o andamento das discussões para sua implantação no país. E, por fim, aborda-se a ferramenta utilizada nesta pesquisa para validação.

#### 3.1. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários à Saúde em Alma-Ata, em 1978, e propuseram um acordo e uma meta entre seus países membros para implementação de um sistema que promovesse o desenvolvimento social e à saúde até o ano 2000. Essa política internacional ficou conhecida como “Saúde para Todos no Ano 2000” (NUNES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, no Brasil, a partir da Constituição Federal, de 1988, reconheceu-se a influência do desenvolvimento econômico e social e das condições ambientais na determinação do processo saúde-doença e estabeleceu-se “saúde como direito de todos e dever do Estado”. O documento criou um sistema público universal de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade e participação social (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

As metas de Alma-Ata não foram alcançadas plenamente, todavia, a APS tornou-se referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países no último século, nos anos 1980 e 1990 (GIOVANELLA *et al.*, 2019). A APS é a principal proposta de modelo assistencial da OMS, visando a melhoria dos indicadores de saúde, redução dos índices de morbi-mortalidade, e um consumo mais

racional da tecnologia biomédica, para maior eficiência ao gasto no setor (GIOVANELLA *et al.*, 2019; BRASIL, 2019).

No SUS, a APS é desenvolvida com a denominação de Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme estabelecido na política brasileira, tendo sido instituída como principal porta de entrada dos usuários para o sistema de saúde e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), desempenhando ações por meio das unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS) (BRASIL, 2017).

Nos anos 2000, com a redemocratização e assunção de governos latino-americanos comprometidos com justiça social, observaram-se processos de revitalização da APS, reafirmando os princípios de Alma-Ata. A OPAS, pressionada pelos governos da região, promoveu um processo de renovação da estratégia de APS, enfatizando a inclusão social, equidade e integralidade (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

No Brasil, a reorganização da prática assistencial e o fortalecimento da APS iniciou-se com a implantação do SUS, sendo fortalecido em 1994, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF). O qual propunha a expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, por favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde da população. Assim, o centro da atenção passa a ser a família na sua totalidade e não somente o indivíduo, o que repercute em práticas focadas na integralidade do cuidado e na promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2019).

O modelo de APS adotado pelo SUS objetiva oferecer promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por uma equipe multiprofissional. Tem seus princípios previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que são acessibilidade, vínculo, coordenação, integralidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, a ESF pretende reestruturar a atenção primária em conformidade com os princípios do SUS, sendo que as ações estão organizadas para serem dinamizadas por meio da atuação de equipes de saúde constituídas minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também podem ser inseridos trabalhadores da área da odontologia e o Agente de Combate às Endemias (ACE) (BRASIL, 2017).

Com a implementação da ESF, nessa conjuntura, o enfermeiro pode contribuir com ações específicas no processo de trabalho, de forma mais efetiva e autônoma na atenção aos usuários. Entre suas atividades estão as consultas de enfermagem, visitas domiciliares, grupos educativos, realização de procedimentos e atividades programadas, como a solicitação de exames, prescrição de medicamentos baseado em protocolos pré-definidos, encaminhamento de usuários para outros serviços, educação permanente, planejamento e gerenciamento (BRAGHETTO *et al.*, 2019; BRASIL, 2017).

As contribuições dos profissionais de enfermagem e obstetrícia são essenciais para promover a APS e alcançar a cobertura e o acesso universal de saúde (OPAS, 2020). Os enfermeiros desempenham papéis importantes em todos os níveis de assistência à saúde, desde a formulação de políticas e a gestão, até o redesenho dos sistemas de saúde, passando pela coordenação de equipes e a prestação direta de cuidados à pacientes, famílias e comunidades (OPAS, 2020).

Estudo qualitativo desenvolvido com enfermeiros atuantes na atenção básica, destaca as principais dificuldades e facilidades do trabalho do enfermeiro na APS. No âmbito das dificuldades, elencaram a alta demanda espontânea, a sobrecarga de atividades, recursos humanos escassos e educação permanente reduzida. Em contrapartida, quanto às facilidades, destacaram que é um campo rico para desenvolvimento de pesquisas e a formação holística no processo de trabalho, relacionada ao conhecimento, habilidade, atitude, desenvolvimento de ações de promoção, grupos educativos e perfil profissional (BRAGHETTO *et al.*, 2019).

Portanto, na realidade da atenção primária internacional, para suprir as mudanças político-financeiras decorridas, em alguns países com sistemas de saúde distintos, novas alternativas têm sido propostas para adequar e melhorar os serviços de saúde prestados, incluindo a prática clínica do enfermeiro (ARANDA-IBARRA *et al.*, 2019).

A atuação dos enfermeiros difere de um país para outro, tendo competências diferenciadas. Para tanto, os países têm adotado novas estratégias para a capacitação do enfermeiro para atuar em prática avançada, desde a potencialização de suas competências para resolver problemas de saúde cada vez mais complexos, até a definição do tratamento medicamentoso aos usuários, respaldados em protocolos clínicos (ARANDA-IBARRA *et al.*, 2019).

Esses profissionais têm adquirido responsabilidades crescentes no

atendimento aos usuários portadores de doenças crônicas, atuando como importantes aliados na evolução do tratamento, por meio de exames regulares, prestação de cuidados e apoio contínuo (HAMEL *et al.*, 2020).

Em países que contam com o trabalho do EPA, aumentou o número de profissionais nas unidades de APS e os enfermeiros passaram a assumir algumas funções antes desempenhadas somente por médicos, diminuindo a sobrecarga do trabalho desses profissionais e aumentando o acesso ao serviço de APS para os usuários. Todavia, com a expansão das funções do enfermeiro, intensificou-se a carga de trabalho desses profissionais (TOSO, 2016).

Há evidências científicas obtidas em estudos de avaliação que países que adotaram a ampliação das práticas do enfermeiro tiveram como resultado, melhoria no acesso e resolutividade dos cuidados em saúde na atenção primária, principalmente aos usuários portadores de condições crônicas, além de um menor custo aos sistemas de saúde (OPAS, 2020).

Em países como os Estados Unidos da América (EUA), a falta de médicos e a dificuldade no acesso à assistência de saúde em meados do século passado, foram os principais fatores desencadeantes ao desenvolvimento e ampliação da prática avançada de enfermagem, na década de 1960 (OLIMPIO *et al.*, 2018).

A partir das experiências de sucesso no cenário internacional, verifica-se a possibilidade de uma reforma em pontos fundamentais da regulação das profissões de saúde no mundo e uma demanda potencial na América Latina e Caribe (MIRANDA-NETO *et al.*, 2018).

Visto que os profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel crucial na expansão do acesso à APS e na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado, atendendo toda a demanda. Assim sendo, o fortalecimento da profissão é fundamental para transformar os sistemas de saúde (OPAS, 2020). Em seguida, apresenta-se esse papel mais detalhadamente a fim de descrever sua importância e funções.



### 3.2. Práticas avançadas de enfermagem, competências e o processo de implantação no país

Definir o termo “Prática Avançada de Enfermagem” é uma tarefa complexa, visto que varia de acordo com o país e suas respectivas legislações e, também, devido ao variado estado de desenvolvimento e diversidade de práticas envolvidas (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Para tanto, Prática Avançada de Enfermagem é um termo usado para descrever a ampliação do escopo dos papéis dos enfermeiros. Com vistas a compreender um significado mais abrangente, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE/ICN), propôs uma definição para prática avançada de enfermagem:

Um Enfermeiro/Enfermeira de Prática Avançada é um enfermeiro que adquiriu a base de conhecimentos especializados, habilidades complexas de tomada de decisão e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que ele está credenciado para praticar. Um mestrado é recomendado para iniciantes (CIE, 2008, p.7).

Ainda, a OPAS/OMS descreva a EPA como:

Uma profissional com formação de pós-graduação que, integrada à equipe interprofissional dos serviços de atenção primária à saúde, contribui para a gestão dos cuidados de pacientes/usuários com enfermidades agudas leves e transtornos crônicos diagnosticados segundo as diretrizes de protocolos ou guias clínicos. O exercício profissional é ampliado e diferenciado daquele que desempenha a enfermeira da atenção primária em função do grau de autonomia na tomada de decisões e pelo diagnóstico e tratamento dos transtornos do paciente (OPAS, 2018, p. 11).

Há uma infinidade de nomenclaturas que são utilizadas para se referir ao profissional habilitado para desenvolver práticas avançadas de enfermagem, tais 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 (MIRANDA-NETO *et al.*, 2018). Uma pesquisa aponta mais de 50 títulos que foram utilizados para descrever tal função (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

As duas denominações mais comumente citadas são *Nurse Practitioner* e *Clinical Nurse Specialist*, por serem abrangentes e denominarem as duas principais

áreas do cuidado, sendo a primeira referente à atenção primária e a segunda à atenção especializada. A *Nurse Practitioner* caracteriza-se pela prática profissional autônoma, tem maior envolvimento com a prática e os cuidados clínicos, ou seja, possui experiência e competências para diagnosticar, interpretar testes diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar procedimentos, no âmbito da atenção primária, sendo considerada uma enfermeira de prática avançada com formação mais generalista, embora que para um grupo específico de pacientes, adultos por exemplo. A *Clinical Nurse Specialist*, além das atividades especializadas para uma área de atuação, acumula responsabilidades com as atividades não clínicas, como a educação, a gestão dos serviços de saúde e o envolvimento em ações para melhoria da qualidade da assistência, como o desenvolvimento de diretrizes e protocolos clínicos (MIRANDA-NETO *et al.*, 2018).

Independentemente do título, foram identificadas algumas características semelhantes dos papéis da EPA, podendo-se citar: serem egressos de um programa educacional credenciado, projetado para produzir enfermeiros com prática avançada e com licenciamento oficial para prática, registro em sociedade especializada, certificação e acreditação (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

Destarte, os principais pontos de atuação profissional integram a pesquisa, educação, prática e gerenciamento; alto grau de autonomia profissional e prática independente; gerenciamento de caso e condução do próprio caso; habilidades avançadas de avaliação de saúde, habilidades de tomada de decisão e habilidades de raciocínio diagnóstico; competências clínicas avançadas reconhecidas; prestação de serviços de consultoria a prestadores de serviços de saúde; planejar, implementar e avaliar programas; ser o primeiro ponto de contato reconhecido pelos pacientes (CIE, 2009). Dessa forma, é o conjunto destas responsabilidades e tarefas múltiplas da EPA que levam à inovação e melhoria nos cuidados de saúde (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

De modo similar, entre as PAE, o *International Council of Nurses (ICN)* (2009), incluiu sete atividades clínicas, entre elas estão: a) autonomia para prescrever: válida para qualquer medicamento que exija prescrição por um fornecedor autorizado, independentemente de controle médico. Não são consideradas atividades clínicas avançadas a prescrição de medicamentos ou dispositivos de venda livre; b) autonomia para solicitar exames médicos e dispositivos: inclui a solicitação de exames laboratoriais, imagens diagnósticas ou dispositivos que exigem pedidos oficiais. Não

são consideradas atividades clínicas avançadas as solicitações de testes específicos relacionados à enfermagem; c) autonomia para realizar diagnóstico ou avaliação avançada de saúde: capacidade de realizar diagnósticos diferenciais, de efeitos colaterais, estadiamento de doenças ou avaliações avançadas de saúde. Não são consideradas atividades clínicas avançadas diagnósticos específicos da enfermagem; d) autonomia para indicar tratamentos médicos: tomar decisões sobre tratamentos médicos e terapias. Não são reconhecidas como atividades clínicas avançadas as terapias reconhecidas como atividades de enfermagem, como tratamento de feridas; e) responsabilidade sobre um conjunto de usuários (*case/load*): atuar como profissional de referência para um conjunto de usuários específicos; f) autonomia para referenciar e contrarreferenciar usuários: possibilidade de referenciar usuários para outros serviços ou profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção da rede de saúde; g) primeiro ponto de contato: ser profissional de referência do primeiro ponto de contato para usuários com doenças indiferenciadas e/ou condições crônicas estabelecidas.

Há indícios que a falta de clareza dos papéis de EPA resulta em definições divergentes da sua prática e principais competências (HONIG; LINDRUD; DOHRN, 2019). Entretanto, considerando a dimensão da prática, notou-se que os resultados obtidos com as atividades de PAE apontaram melhora em diversos aspectos, dentre eles a melhora da percepção de saúde e estado funcional dos pacientes, estabilização e controle de doenças crônicas não transmissíveis, diminuição das visitas ao serviço de emergência, do número de hospitalizações e taxas de mortalidade, entre outros benefícios (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Ademais, com a implementação de funções e papéis mais avançados da enfermagem, ampliou-se o acesso de atenção à saúde, além de possibilitar um acompanhamento intensivo de pacientes portadores de doenças crônicas na atenção primária (FULTON *et al.*, 2019).

Todavia, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) reforça a importância de investimentos na qualificação da formação para esses profissionais e, para tanto, considera que devem ter formação profissional em nível avançado, obtida por meio de programas de pós-graduação reconhecidos para essa função, preferencialmente em nível de mestrado. Além de ser necessária a obtenção da licença, certificação e registro de órgãos competentes de fiscalização da prática profissional (CIE, 2009).

Dependendo da regulamentação implantada em cada país, os enfermeiros

com prática avançada podem ter maior autonomia, sendo respaldada e tendo a proteção do título e a autoridade legal para diagnosticar, prescrever medicamentos e tratamentos, encaminhar os pacientes para outros âmbitos de atenção em saúde, bem como admitir pacientes em hospitais (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

No tocante à formação, o Brasil conta com duas opções de mestrado: o acadêmico e o profissional. Programas de mestrados acadêmicos, usualmente são voltados para a formação de pesquisadores e professores de enfermagem, enquanto os programas de mestrado profissional procuram desenvolver habilidades das enfermeiras que atuam em diversas funções de nível superior no sistema de saúde (SCOCHI *et al.*, 2015). Ou seja, no país, podem-se estabelecer programas de educação com vistas a formação dos EPA (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017).

Embora experiências internacionais permitam identificar diferentes estágios de desenvolvimento da EPA em vários países, a realidade brasileira, ainda está dando seus primeiros passos, estando no escopo das discussões para a implementação efetiva da EPA no país.

Porém, o fato de não possuir uma estrutura de suporte, uma definição clara e de não existir mecanismos consistentes para a regulamentação e identificação dos enfermeiros desempenhando esse papel, dificulta o controle e o rastreamento dos padrões de prática desenvolvidas em todo o território (BRYANT-LUKOSIUS *et al.*, 2017), e a função de EPA pode perder sua eficácia.

As regulamentações e legislações de diversos países na região da América Latina não são favoráveis à PAE. Entretanto, o Brasil tem grande probabilidade de estabelecer a PAE, pois tem alicerces já estabelecidos com foco na autonomia e relevância da enfermagem no cenário da saúde, como por exemplo, a Lei do Exercício Profissional e a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BEZERRIL *et al.*, 2018).

Em consonância, no Brasil, o Cofen, em parceria com a OPAS, tem promovido discussões relacionadas às PAE visando a implantação no âmbito da APS no Brasil. Conforme os modelos canadenses e americanos, tais discussões iniciaram-se com o objetivo de aumentar o escopo de prática do enfermeiro e ampliar o acesso e a cobertura da população (BRASIL, 2015).

Em uma reunião realizada em maio de 2016 houve uma pactuação entre o Cofen, a ABEn, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Ministério da Saúde para a implementação dessa modalidade de formação e de atenção no país, por meio de ações que fortaleçam os centros de

excelência, formando docentes e multiplicadores (BRASIL, 2016).

Em 2018, a OPAS publicou documento intitulado “Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde”, o qual destaca que, por meio da implementação de novas funções, como o EPA, será possível a expansão de suas responsabilidades na APS para assistir as populações em situações de vulnerabilidade e em áreas remotas (OPAS, 2020).

Além disso, o Cofen em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), está desenvolvendo um estudo nacional com o objetivo de estabelecer um diagnóstico das ações realizadas na APS nas diferentes regiões do país e de analisar quais destas podem ser elencadas como PAE (BRASIL, 2018).

No entanto, algumas dificuldades podem ser mencionadas neste processo de implantação, podendo-se citar a ausência de regulamentação própria e efetiva no país, o modelo de atenção em saúde predominante, com influência do modelo biomédico, a falta de formação adequada para a EPA na APS, a necessidade de construção de apoio político, dentre outros (OPAS, 2018; OLIVEIRA, TOSO, MATSUDA, 2018).

Em revisão bibliográfica (SILVA *et al.*, 2019), apontam-se os principais problemas a serem enfrentados no processo de implantação da PAE, dentre eles estão a definição das funções de EPA, a demonstração para os gestores acerca da viabilidade fundamentada em estudos já realizados onde existe a figura da EPA, a perspectiva profissional, a discussão em conjunto com a classe médica e a formação qualificada dos profissionais. Ainda, afirmam que há caminhos já estabelecidos que podem auxiliar no processo de implantação e que também podem evitar alguns problemas.

Mesmo diante das barreiras para a implantação de PAE, encontra-se na literatura brasileira alguns relatos de experiência, baseadas no modelo norte-americano da *clinical nurse specialist*, ainda que escassos. Um deles versa sobre um projeto de extensão vinculado à uma universidade do Distrito Federal (DF), que retrata a vivência de ação contínua de enfermeiros de práticas avançadas em uropediatria. O objetivo do projeto foi promover um modelo diferenciado de atendimento de enfermagem, que auxiliasse no empoderamento e tomada de decisão, além de prestar um cuidado com excelência aos pacientes que utilizavam do serviço em saúde (SOUZA; SALVIANO; MARTINS, 2018).

Em consonância, Dias *et al.* (2013) relatam a experiência e a implantação do

modelo de assistência do Enfermeiro Clínico Especialista (ECE) em uma instituição de referência no cuidado à criança e ao adolescente com câncer na cidade de São Paulo (SP). Esse modelo de assistência foi implantado no ano de 2010, e, ao longo dos anos, obtiveram como resultado o fortalecimento do papel do enfermeiro, o reconhecimento do profissional como referência para as diferentes demandas de cuidado, a satisfação dos usuários com o estreitamento do vínculo do paciente/família/enfermeiro, o avanço na prestação de um cuidado seguro e de qualidade a uma clientela cuja condição de doença exige uma equipe altamente qualificada, em todas as etapas do cuidado.

Contudo, no tocante à função de *Nurse Practitioner* não são encontrados estudos referentes à prática no Brasil, embora enfermeiros de atenção primária possam estar desempenhando ações dessa função no país. Nesse sentido, investigar essas ações faz-se necessário. Para tanto, deve-se empregar métodos e estratégias confiáveis que mensurem com precisão essas ações e possibilitem mapear a prática dos enfermeiros brasileiros na função *Nurse Practitioner*. Assim, apresentam-se a seguir instrumentos que possibilitam delinear essa função, já utilizados em outros países e, especificamente, aquele eleito para a validação nessa pesquisa.

### **3.3. Instrumentos para medir o delineamento das funções de enfermagem em práticas avançadas**

Na literatura, estudos internacionais apresentam instrumentos validados para avaliar a função do enfermeiro de práticas avançadas. Sevilla-Guerra; Zabalegui (2017), desenvolveram uma revisão dos questionários e instrumentos existentes sobre PAE na literatura. Dentre a análise dos estudos, descrevem os instrumentos: *Modelo conceptual de la Organización Nacional de Facultades de Nurse Practitioners*; *Modelo conceptual de la Asociación Nacional de Enfermeras Pediátricas y la Organización Nacional de Facultades de Nurse Practitioners*; *Strong Model of Advanced Practice*; *American Nurses Credentialing Center (ANCC) Pain Management*; *Modified-Strong Model of Advanced Practice*; *New South Wales Health Department guidelines*. Apontam que os estudos incluídos possuem validade de

conteúdo, embora nem todos estabeleçam validade, confiabilidade e estabilidade temporal.

Ademais, Sastre-Fullana *et al.* (2017), descreveram o processo de desenvolvimento e validação do *Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument* (APNCAI) - (Instrumento de Avaliação de Competências de Enfermagem de Prática Avançada), contendo oito domínios, semelhante ao instrumento deste estudo, sendo eles: Prática baseada em pesquisa e evidências; Liderança clínica e profissional; relacionamento interprofissional e tutoria; Autonomia profissional; Gestão da qualidade; Ensino e educação profissional; e, Promoção da saúde.

Em estudo desenvolvido com 830 enfermeiros, de 31 países da América Latina e Caribe, os autores utilizaram um instrumento, com sete domínios e 64 competências, para determinar um conjunto de competências centrais do EPA na APS, destas, 59 foram classificadas como competências centrais. E ainda, o estudo contribui para a discussão sobre as competências centrais da formação do EPA na APS (CASSIANI *et al.*, 2018).

Ainda, os autores Sevilla-Guerra *et al.* (2018) desenvolveram na Espanha, investigação com 151 enfermeiros especializados e enfermeiros com um perfil de competências mais avançado do que um enfermeiro generalista, no qual tiveram como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e testar psicometricamente para a língua espanhola o instrumento *The Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*. Os resultados demonstraram validade e confiabilidade do instrumento.

No Quadro 1 abaixo, é possível analisar os instrumentos disponíveis na literatura que avaliam funções de práticas avançadas de enfermagem, os quais já foram citados anteriormente.

**Quadro 1.** Instrumentos disponíveis na literatura que avaliam funções de Práticas Avançadas de Enfermagem.

<b>Nome do instrumento</b>	<b>Impacto clínico</b>	<b>Autores/ano</b>
<i>Modelo conceptual de la Organización Nacional de Facultades de Nurse</i>	Permite explorar os componentes de enfermeiras praticantes	Brown e Waybrant, 1987

<i>Practitioners</i>		
<i>Modelo conceptual de la Asociación Nacional de Enfermeras Pediátricas y la Organización Nacional de Facultades de Nurse Practitioners</i>	Processo que valoriza alguns itens passados dados por atividade na atenção primária, nível de responsabilidade e tipo de patologias gerenciadas por enfermeiros pediátricos	Brady e Neal, 2000
<i>Strong Model of Advanced Practice</i>	Permite a diferenciação de duas funções: enfermeiros especialistas (especialistas em enfermagem clínica) e enfermeiros de cuidados intensivos	Mick e Ackerman, 2000
<i>American Nurses Credentialing Center (ANCC) Pain Management</i>	Permite medir as atividades e responsabilidades específicas dos enfermeiros especialistas na gestão da dor	Willens <i>et al.</i> , 2010
<i>Modified-Strong Model of Advanced Practice</i>	Permite mensurar atividades de prática avançada que permite diferenciar entre prática e prática avançada de enfermagem	Chang <i>et al.</i> , 2010
<i>New South Wales Health Department guidelines</i>	Permite medir ou delimitar as responsabilidades do papel do enfermeiro consultor. Não determina a competência de um indivíduo nem diferencia entre especialidades	Fry <i>et al.</i> , 2013
<i>Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument</i>	Permite avaliar as competências essenciais da prática avançada de enfermagem	Sastre-Fullana <i>et al.</i> , 2017
<i>The Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool</i>	Permite medir o delineamento de funções de enfermagem em práticas avançadas	Chang <i>et al.</i> , 2011

**Fonte:** Sevilla-Guerra; Zabalegui, 2017; Sevilla-Guerra *et al.*, 2018; Sastre-Fullana *et al.*, 2017.

No entanto, no Brasil, evidenciou-se uma lacuna no conhecimento por não



existirem até o momento, instrumentos validados em língua portuguesa para avaliação das funções de práticas avançadas dos enfermeiros.

O instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (CHANG *et al.*, 2010), foi desenvolvido na Austrália e é uma versão baseada na ferramenta *Strong Model of Advanced Practice* (MICK; ACKERMAN, 2000), desenvolvido nos Estados Unidos.

A *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, pode ser autoaplicável ou na forma de entrevista. É composta por duas sessões, sendo, a sessão A relativa aos dados demográficos, a sessão B quanto às atividades de EPA, no qual identifica cinco domínios de prática e 41 itens propostos para abordar as principais áreas de prática. Sendo que os títulos desses domínios são: Cuidados Abrangentes Diretos, Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional.

A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo gastam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando a caixa correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (4= Muito tempo; 3= Bastante tempo; 2= Algum tempo; 1= Pouco tempo; 0= Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos. Ou seja, quanto mais próximo da pontuação mínima menor é o tempo de dedicação a atividade praticada, e quanto mais próximo da pontuação máxima, mais tempo é dedicado à atividade listada.

Em estudo de Chang *et al.* (2010), o instrumento foi utilizado para medir o delineamento de funções de enfermagem em práticas avançadas em um contexto internacional de serviços de saúde contemporâneo, usando a técnica *Delphi*. Resultou em um painel de enfermeiros especialistas que recomendaram algumas modificações e exclusão de um item. Após todos os testes e modificações, obteve-se consenso para validação do conteúdo da ferramenta, assim tornando-se válida para descrever as dimensões da prática da função de prática avançada.

Estudo desenvolvido na Austrália, por Chang *et al.* (2011), com o objetivo de testar a validade de constructo da *Modified Advanced Practice Role Delineation tool*, por meio de análise fatorial exploratória, aplicou a ferramenta à uma amostra de 658 enfermeiras/parteiras registradas. Obtiveram um coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,94 para a ferramenta geral, e para os fatores o Alpha variou de 0,83 a 0,95. Assim, apontando que a análise fatorial exploratória da ferramenta modificada suporta a validade dos cinco domínios.

Esse resultado de utilização da ferramenta *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* sugere que ela é útil para avaliar a prática dos enfermeiros da atenção primária quanto ao desempenho de práticas avançadas (CHANG *et al.*, 2011).

Como citado anteriormente, existem diversos instrumentos que abordam as funções dos enfermeiros que desenvolvem práticas avançadas de enfermagem, porém, a maioria deles não estabelece validade e confiabilidade. Desse modo, teve-se como escolha para o desenvolvimento desse estudo a ferramenta *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, que segundo a literatura, aponta confiabilidade e estabilidade (CHANG *et al.*, 2011).

Para tanto, a existência de uma escala validada para medir o delineamento de funções de enfermagem em práticas avançadas poderá subsidiar a implementação de estratégias que contribuirão para o crescimento e formalização da prática avançada em enfermagem em território nacional.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico de validação de instrumento, de abordagem quantitativa, com três etapas: (1) Processo de tradução e adaptação cultural do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (Apêndice A); (2) Validação de constructo do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*; (3) Validação clínica do instrumento com aplicação a amostra de enfermeiros atuantes na atenção primária em diferentes estados brasileiros.

A pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão de dado instrumento, por meio de análises descritivas das opiniões do comitê de juízes, chegando à validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da importância e satisfação desse instrumento para o público-alvo (SERAPIONI, 2000).

Atualmente, há crescente demanda por avaliações com resultados sólidos e confiáveis, com emprego de testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados para obtenção de dados, o que têm levado ao aumento do interesse pela pesquisa metodológica. Caracterizando um tipo de estudo que trata do desenvolvimento e/ou da tradução de instrumentos já desenvolvidos em outras realidades, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (MELO *et al.*, 2017).

Estudos de validação orientam a abordagem apropriada ao processo que se propõe avaliar (LEITE *et al.*, 2018). Para tanto, a validação é um fator determinante na escolha e/ou na aplicação de um instrumento de medida e é mensurada pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Com relação a validade de construção, que consiste em uma das etapas desta

pesquisa, Medeiros *et al.* (2015), descrevem a validade de constructo ou de conceito como a forma direta de verificar a amplitude em que a medida corresponde à construção teórica do fenômeno a ser mensurado. A literatura aponta que os estudos de validação são amplamente utilizados em todo o mundo, em pesquisas de diversas áreas do conhecimento, tanto em estudos nacionais como internacionais (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Seguindo as orientações propostas pelos autores mencionados para a validação, este estudo propõe-se a validação da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (Apêndice A). Para tal, primeiramente entrou-se em contato via e-mail, com a autora Anne M. Chang, da *Queensland University of Technology/Austrália*, solicitando a autorização para sua validação para o português do Brasil e para utilizá-la em âmbito brasileiro, a qual permitiu seu uso (Apêndice B).

O estudo se vincula a pesquisa multicêntrica intitulada “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional misto”, sob coordenação da Universidade de Brasília/Brasil, desenvolvida sob demandado Conselho Federal de Enfermagem.

Para desenvolver a investigação, o estudo foi dividido em três fases, primeiramente, o processo de tradução e adaptação cultural, seguida da etapa de validação de constructo, e após, a validação clínica do instrumento, descritas a seguir.

O processo de tradução, adaptação cultural e validação (TACV) é necessário quando se deseja aplicar um questionário em diferentes países que falam uma mesma língua. A TACV segue um processo sistematizado, de forma semelhante ao recomendado por Beaton *et al.* (2000), incluindo as seguintes etapas (PERNAMBUCO *et al.*, 2017; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017):

a) adaptação cultural: tradução direta, síntese, tradução inversa, consolidação por comitê de experts e pré-teste.

b) validação: evolução da consistência interna, confiabilidade intra-observacional e/ou inter-observacional, validade aparente ou lógica, de conteúdo, critério e constructo.

Assim, a primeira etapa foi composta pelo processo para **adaptação cultural** de um instrumento de língua estrangeira. É certo que as pesquisas desenvolvidas para a obtenção de instrumentos válidos são capazes de medir diversos fenômenos na área da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A adaptação cultural de um questionário, instrumento ou escala para uso em

um outro país diferente da cultura, origem e idioma do seu país de origem, necessita de uma metodologia exclusiva, a fim de obter a equivalência entre os idiomas de origem e o de destino (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Por conseguinte, alguns passos devem ser adotados para o processo de adaptação cultural de um instrumento. Segundo as diretrizes propostas por Oliveira *et al.* (2018), deve-se:

1) realizar a tradução da língua de origem para a língua na qual se deseja aplicar o instrumento, traduzida por dois tradutores independentes;

2) proceder a síntese das traduções;

3) providenciar a retrotradução ou *back-translation*, que constitui a retrotradução para o idioma de origem do instrumento, no final da etapa da retrotradução, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores;

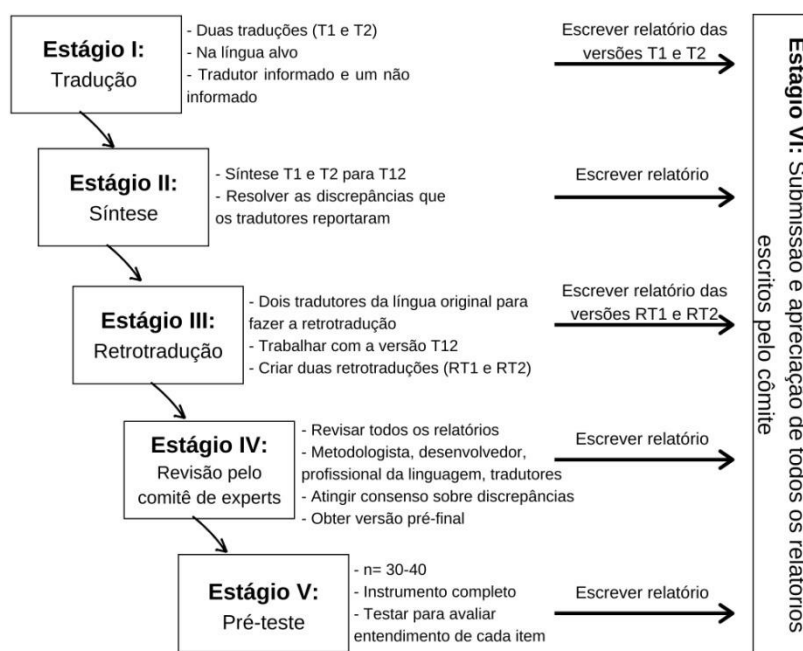
4) consolidar as versões por meio de um comitê de juízes, etapa que é realizada com o objetivo de obter uma versão final linguisticamente adaptada;

5) após a análise das equivalências, se obtém a versão pré-final a ser submetida ao pré-teste, sendo que as questões que apresentem 15% ou mais de dúvidas, ou que não forem compreendidas, devem ser revistas pelo comitê de juízes e reaplicadas aos respondentes.

Essas diretrizes estão em consonância com as etapas propostas por Beaton *et al.* (2000), sendo que são compostas por tradução, síntese, retrotradução (*back translation*), avaliação pelo comitê de juízes, pré-teste e ponderação dos escores. Abaixo, a Figura 1 ilustra as recomendações dos autores.

**Figura 1.** Representação gráfica das etapas de adaptação cultural recomendadas

pelos autores Beaton *et al.* (2000).



Fonte: Beaton *et al.* (2000).

Para finalizar o processo de adaptação cultural do instrumento, é necessária a apresentação de todos os relatórios e formulários utilizados durante o processo para os autores que detêm os direitos autorais do instrumento (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A adaptação transcultural de instrumentos, elaborados em outros idiomas e validados em outras culturas, requer máxima equivalência semântica, de idioma e expressões, entre o texto original e sua versão traduzida. A utilização de um instrumento estrangeiro sem a sua devida adaptação pode colocar em risco a validade e a precisão de investigações desenvolvidas (ESPERON *et al.*, 2018).

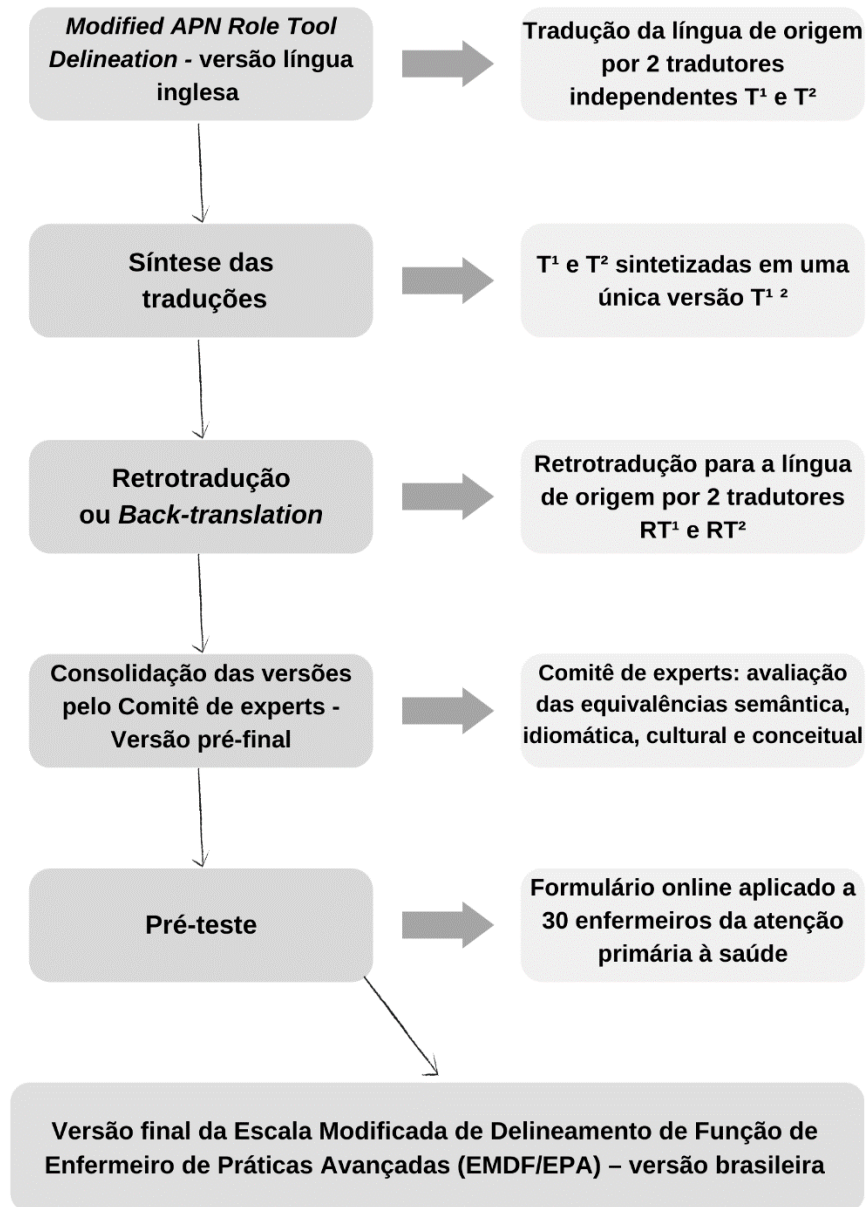
Após o processo de adaptação cultural de um instrumento, deve-se proceder a validação de suas medidas psicométricas para verificação se as características do instrumento original foram preservadas por meio da validação de conteúdo, critério e constructo (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para a tradução e adaptação cultural do instrumento para o português do Brasil, foram seguidas diretrizes de Oliveira *et al.* (2018) e de Beaton *et al.* (2000).

As etapas desenvolvidas neste estudo estão descritas a seguir, na Figura 2.

**Figura 2.** Processo de tradução e adaptação cultural da Escala Modificada de

Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira (*Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*).



**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2020), com base nas diretrizes de Oliveira *et al.* (2018) e Beaton *et al.* (2000).

**Nota:** T<sup>1</sup> – Tradução 1; T<sup>2</sup> – Tradução 2; RT<sup>1</sup> – Retrotradução 1; RT<sup>2</sup> – Retrotradução 2.

Por conseguinte, a segunda etapa foi composta do processo de **validação** do instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*. Nesse estágio empregam-se diferentes tipos de validades, a saber: validade de conteúdo, de critério e de constructo, para assim, finalmente ser validado o instrumento para posterior uso.

A confiabilidade é considerada um dos requisitos para garantir a qualidade do instrumento, pois se refere à propriedade do teste de medir sem erros, ou seja, relaciona-se com a coerência, constância dos resultados e a confiança que o teste inspira para mensurar fenômenos (CUNHA; ALMEIDA-NETO; STACKFLETH, 2016).

A validação de conteúdo tem como objetivo avaliar a qualidade do instrumento, quanto a sua clareza, pertinência, relevância e representatividade dos itens, e se cada domínio foi adequadamente abordado pelo conjunto de itens e, ainda, se todas as dimensões do constructo foram incluídas (CUNHA; ALMEIDA-NETO; STACKFLETH, 2016).

A validade de critério é considerada a mais importante das validades estatisticamente determinadas, visto que se refere à extensão na qual um instrumento demonstra uma associação com um critério ou uma medida externa independente. Portanto, sua ênfase está na predição do teste avaliada por critérios externos com validades confirmadas empiricamente na avaliação do mesmo constructo que se quer medir (CUNHA; ALMEIDA-NETO; STACKFLETH, 2016).

Em contrapartida, o conceito de validade de constructo é extremamente útil para explicar a natureza dos instrumentos que medem traços para os quais não se possuem critérios externos. Nesse sentido, é necessário partir de uma variável logicamente definida (VIANNA, s/d).

A validade de constructo busca testar se o instrumento consegue representar adequadamente o constructo teórico que busca medir. Ou seja, permite-nos saber, a partir dos resultados de um instrumento, se é possível encontrarmos um ou mais constructos teóricos das variáveis que a escala pretende avaliar (MEDEIROS *et al.*, 2015; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

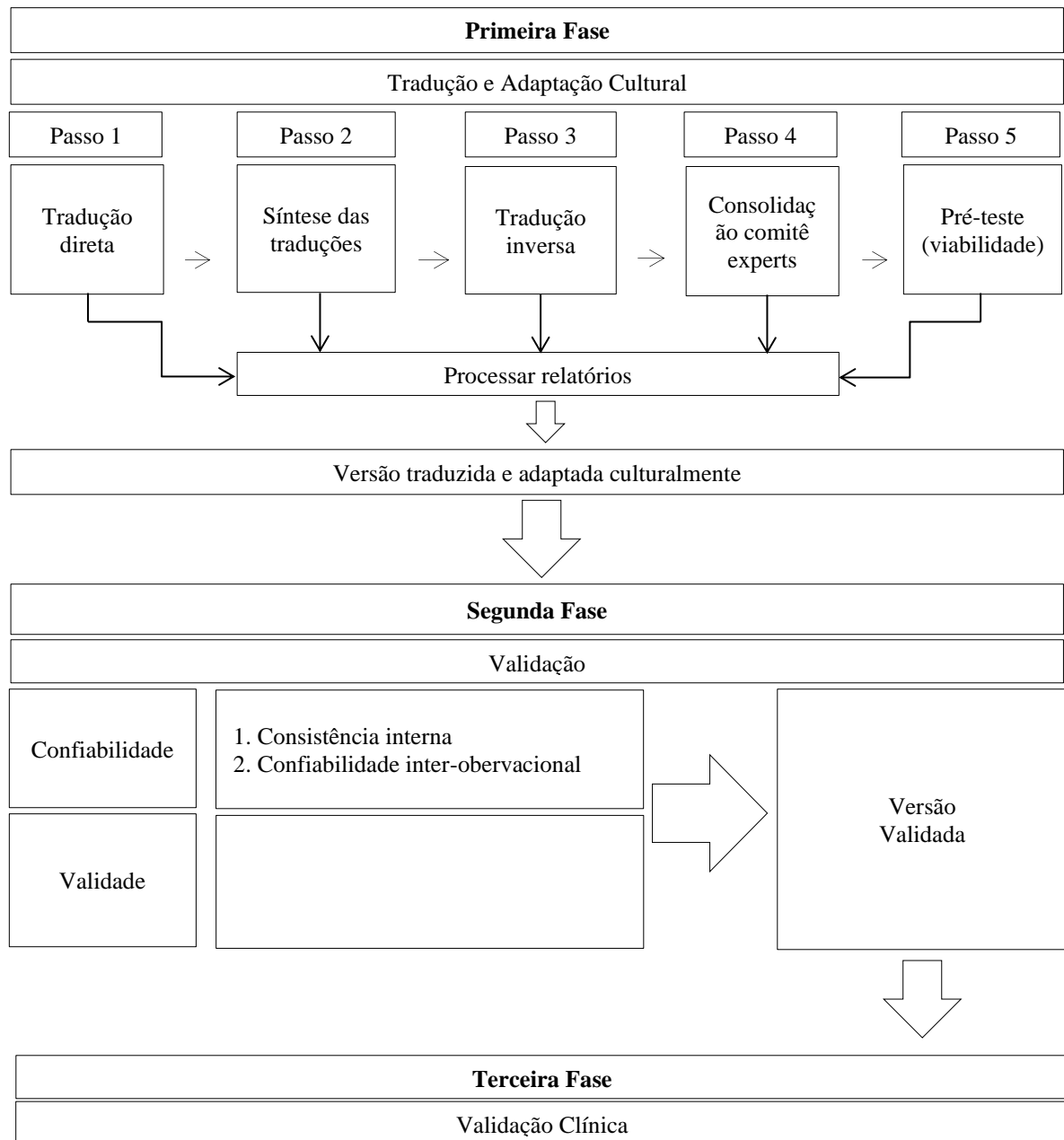
A fim de estabelecer a validade de constructo, geram-se previsões com base na construção de hipóteses, e essas previsões são testadas para dar apoio à validade do instrumento (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

E a terceira etapa foi composta pelo processo de **validação clínica** da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira (*Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*). O processo de validação é uma constante preocupação na medição dos fenômenos, por meio das evidências clínicas que estabelecerão o rigor e a autenticidade do que se propõe medir (MONTEIRO *et al.*, 2016).

A seguir, as etapas desenvolvidas neste estudo estão descritas na Figura 3.



**Figura 3.** Etapas desenvolvidas para tradução, adaptação cultural e validação da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira (*Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*).



**Fonte:** Elaborada pela autora, 2020.

Após a conclusão das etapas já citadas anteriormente, obteve-se a escala na versão final, intitulada como Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira, descrita abaixo

no Quadro 2.

**Quadro 2.** Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas – versão brasileira.

Domínio	Questão	
<b>Cuidados Abrangentes Diretos (1)</b>	1.1	Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente
	1.2	Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes
	1.3	Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos
	1.4	Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados
	1.5	Executa cuidados específicos e procedimentos
	1.6	Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta
	1.7	Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família
	1.8	Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família
	1.9	Documenta adequadamente no prontuário do paciente
	1.10	Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização
	1.11	Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente
	1.12	Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes
	1.13	Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente
	1.14	Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde
<b>Suporte de Sistemas (2)</b>	2.1	Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações
	2.2	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção
	2.3	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde
	2.4	Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço
	2.5	Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem
	2.6	Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos
	2.7	Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador
	2.8	Defende o papel da enfermagem
	2.9	Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral

<b>Educação (3)</b>	3.1	Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário
	3.2	Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros
	3.3	Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais
	3.4	Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto
	3.5	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente
	3.6	Oferece educação adequada para pacientes e familiares
<b>Pesquisa (4)</b>	4.1	Conduz investigação clínica
	4.2	Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado
	4.3	Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos
	4.4	Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa
	4.5	Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade
	4.6	Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetrícia
<b>Publicação e Liderança Profissional (5)</b>	5.1	Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional
	5.2	Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais
	5.3	Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e em outros hospitais/instituições
	5.4	Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais
	5.5	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade
	5.6	Colabora com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde

Ao final deste trabalho está anexado um manual com instruções e orientações para uso da escala (Apêndice D).

#### **4.2. Local de estudo**

Para o pré-teste, ainda na etapa de validação de conteúdo, o município de Toledo, situado na região Oeste do Paraná, foi o escolhido aleatoriamente para a aplicação aos enfermeiros da atenção primária, de acordo com o número de enfermeiros atuantes na APS, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Entretanto, a fim de obter-se uma amostra representativa para a etapa de validação clínica, foram incluídas neste estudo diferentes tipologias municipais de todas as regiões, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo excluídos municípios classificados como rural remoto e intermediário remoto, devido a dificuldade de contato virtual com os enfermeiros. Aplicou-se o critério de seleção aleatória para a escolha dos municípios, e foram inclusos municípios com diferentes classificações para representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS.

Ainda, na etapa de validação clínica, foi realizada a divulgação da pesquisa com as secretárias de saúde de todos os 27 estados brasileiros e com os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Obtivemos respostas de enfermeiros de 15 estados, sendo eles: Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais e Paraíba.

### **4.3. População e amostra**

O dimensionamento do número de participantes nos estudos psicométricos usualmente é feito sobre o número de itens dos instrumentos avaliados. Conforme a literatura, relações de 5:1 permitem análises adequadas (SOUSA; ROJJANASRIRAT, 2010).

Desse modo, para atender aos critérios de realização das análises fatoriais, foi estabelecido como amostra o mínimo de cinco respondentes para cada item do questionário, o que permitiria trabalhar com 205 respondentes.

A amostra de participantes varia de acordo com cada etapa da pesquisa. De acordo com Beaton *et al.* (2000), para o pré-teste da versão pré-final, 30 a 40 seria o

número suficiente. Para a validação clínica do instrumento, a amostra pode ser, portanto, de no mínimo 205 participantes. De acordo com as diferentes etapas da pesquisa, a amostra final deveria totalizar o número de 235 enfermeiros participantes, no mínimo.

Para tanto, os participantes foram enfermeiros que atuam na atenção primária, para a etapa de pré-teste, obteve-se 30 enfermeiros atuantes na atenção primária no município de Toledo/Paraná, e na etapa de validação clínica totalizou 207 enfermeiros, atuantes na atenção primária de 15 estados brasileiros, totalizando 237 participantes.

Ainda, na etapa de validação clínica, utilizou-se o município de Florianópolis/SC como grupo de comparação nas análises com os demais estados. Esse município foi adotado como modelo de comparação em função de ter estabelecido uma Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), regulamentado em portarias e resoluções que permite a criação e implementação de protocolos de enfermagem e dispõe sobre a sistematização da assistência na atenção primária, além de outras atribuições (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2015).

Deste modo, este município foi selecionado com vistas nos protocolos de cuidados regulamentados de acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986 (regulamentação do exercício da enfermagem) e com a Resolução do COFEN (nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem), possibilitando aos enfermeiros atuantes na atenção primária maior autonomia na sua atuação clínica com respaldo legal, inclusive com atividades de práticas avançadas.

#### **4.4. Critério de inclusão e exclusão**

Teve-se como critério de inclusão: 1) trabalhar na atenção primária à saúde;

2) ser enfermeiro(a); 3) ter o português como sua primeira língua usual.

Como critérios de exclusão, elencou-se: 1) não possuir habilidades cognitivas (instrumento auto preenchido); 2) não possuir habilidades de informática (instrumento virtual); 3) enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), entre outros(as) que não tivessem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde; e, 4) enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados.

#### 4.5. Coleta de dados

Para compor o comitê de juízes, considerando-se que a composição mínima recomendada de três componentes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), selecionou-se uma amostra intencional de nove profissionais por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizando-se a busca avançada por assunto, considerando como critérios de inclusão ser pesquisador ou profissional da área da saúde e possuir *expertise* com o tema de práticas avançadas de enfermagem, com exceção dos experts da área da linguagem.

O contato foi feito através de uma carta-convite enviada por endereço eletrônico cadastrado na plataforma Lattes. Foram excluídos os especialistas que não responderam a carta-convite. Do total de convidados, sete retornaram afirmativamente o convite. Sendo eles, seis enfermeiros *experts* no tema e uma doutora em línguas e docente na área de Letras. O período para a avaliação do comitê de juízes foi de julho a setembro de 2020.

A coleta de dados após a tradução e adaptação cultural, ou seja, no pré-teste, ocorreu mediante formulário on-line elaborado na plataforma do *Google forms*, auto preenchido, contendo questões abertas e fechadas sobre os domínios e competências do enfermeiro na atenção básica.

Os participantes tiveram acesso a um espaço para deixarem comentários caso encontrassem necessidade. Cada item do formulário era de resposta obrigatória, com exceção do espaço para comentários. A coleta de dados dessa etapa ocorreu no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

A versão pré-final da escala foi respondida por uma amostra de 30 participantes, que atuam na atenção primária à saúde do município de Toledo/Paraná. O pré-teste foi realizado para identificar e corrigir possíveis problemas de tradução. O formulário de coleta de dados foi enviado a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, Paraná, que aceitou integrar a pesquisa e solicitou aos profissionais que tivessem interesse, que a respondessem. Também foi utilizada a estratégia de compartilhar o formulário nos grupos de *WhatsApp* dos enfermeiros daquele município. O critério estabelecido para revisão e modificação da tradução foi a compreensão dos itens por 90% dos entrevistados. Assim, essa ferramenta foi considerada adaptada culturalmente para a língua portuguesa do Brasil.

No que concerne a etapa de validação clínica, também desenvolvida com a mesma estratégia do pré-teste (de forma *online*), foi realizado com enfermeiros da atenção básica que atuam em diferentes regiões do Brasil como já descrito anteriormente. A coleta de dados desta etapa ocorreu de fevereiro a setembro de 2021. O formulário online foi enviado as secretarias de saúde dos municípios elencados, bem como aos Coren's dos estados, que os divulgaram entre os enfermeiros, por meio de e-mail e/ou grupos de *WhatsApp*, atingindo a capilaridade necessária, embora não tenha havido respostas de alguns estados do país.

#### **4.6. Análise dos dados**

Os dados foram digitados com dupla conferência e compilados no Microsoft Excel®. Para análise dos dados, utilizou-se o programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22 e 26, o nível de significância assumido para todos os testes estatísticos foi de 5%. Para a análise descritiva consideraram-se as frequências absolutas e percentuais.

Na etapa de adaptação cultural, para avaliar a concordância dos juízes adotou-se uma taxa aceitável de concordância acima de 90% entre os membros do comitê. Quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O parâmetro mínimo aceitável preestabelecido de IVC é de 0,80, e indica equivalência de conteúdo, valores menores

indicam que o aspecto analisado não está claro ou adequadamente traduzido e adaptado e que o item requer reformulação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A fórmula para avaliar cada item, é definida por:

$$IVC = \frac{\text{Total de respostas 3 ou 4 dada pelos juizes}}{\text{Total geral de respostas}}$$

Ainda, foi calculado o coeficiente de Kappa, o qual corresponde a razão da proporção de vezes que os juizes concordam (corrigido por concordância devido ao acaso) com a proporção máxima de vezes que os juizes poderiam concordar (corrigida por concordância devido ao acaso) (SILVA; PAES, 2012). Os valores de Kappa variam de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total). Sendo o valor ideal de 1 ou variação de 1 a 0,8, considerado concordância ideal, de 0,79 a 0,6, corresponderia à concordância substancial, de 0,59 a 0,4, moderada concordância, de 0,39 a 0,2, concordância fraca, de 0,19 a 0, concordância pobre e <0 sem concordância (MACIEL; VARGAS, 2017; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A fórmula para o cálculo do coeficiente de Kappa está descrita abaixo (SILVA; PAES, 2012):

$$K = \frac{\sum fa - \sum fe}{N - \sum fe}$$

Em que  $fa$  representa o somatório da proporção de concordância observada e  $fe$  o somatório da proporção de concordância esperado ao acaso.

Também, verificou-se a consistência interna, ou seja, a extensão em que os itens que o compõem medem o mesmo conceito e verifica a confiabilidade da escala. Para tanto, empregou-se o teste alpha de Cronbach, cujos valores também variam entre 0 e 1 e quanto mais próximo de 1 considera-se maior a consistência interna. Sua classificação indica que, quando o alfa é maior do que 0,80 a consistência interna é quase perfeita, de 0,80 a 0,61, é substancial, de 0,60 a 0,41, é moderada, de 0,40 a 0,21 é razoável e abaixo disso é pequena (VIEIRA, 2016).

Para a verificação da validade utilizou-se o Kappa e o IVC. Contudo, na etapa de validação clínica, utilizou-se estatística descritiva e inferencial, enquanto que para avaliar a consistência interna, também foi utilizado o teste de alpha de Cronbach. Para



avaliar a comparação de proporções, aplicou-se o teste z.

A validação do instrumento deu-se por meio das análises: fatorial exploratória e fatorial confirmatória. A análise fatorial exploratória é um método muito utilizado para extração dos fatores. Esse modelo pode gerar tantos fatores como o número de variáveis incluídas na análise. Essa metodologia busca pelo fator que pode explicar a maior variância na matriz de correlação, em seguida busca uma segunda combinação linear que explique a proporção máxima da variância restante e assim sucessivamente. Para tanto, os fatores extraídos devem estar correlacionados entre si (HAIR, 2009).

A determinação do número de fatores a serem incluídos no modelo é uma decisão de certa forma arbitrária, porém existem diferentes critérios que podem ser adotados, um deles é o critério de Kaiser, o qual propõe que os autovalores sejam maiores que 1, refletindo a intuição de que o fator deve levar em consideração a variância de pelo menos um indicador, desta forma, o autovalor é a soma das cargas fatoriais ao quadrado dos itens, representando a variância que cada item pode ser explicada pelo fator (ZWICK; VELICER, 1986). Uma forma complementar é o gráfico de *Scree Plot*, em que são plotados os autovalores e é avaliado o ponto de inflexão, onde a inclinação da curva muda acentuadamente.

Após os fatores extraídos foi realizada uma rotação oblíqua, com Normalização de Kaiser para explorar a correlação entre os fatores e os itens e o ponto de corte para carga fatorial foi de 0,3 (FERGUSON; COX, 1993). Na prática, o objetivo de todos os métodos de rotação é simplificar as linhas e colunas da matriz fatorial para facilitar a interpretação, a soma dos valores não é afetada pela rotação, mas a rotação altera os valores e a porcentagem da variância explicada.

Na análise confirmatória, foi realizada uma avaliação do ajuste do modelo, e o modelo foi validado para determinar a qualidade da solução fatorial obtida. Os fatores resultantes são interpretados e devem conter todas as variáveis específicas (ou itens) de cada dimensão original, o que permitiria confirmar os construtos teóricos propostos anteriormente. Para análise fatorial confirmatória foi utilizado o software R usando o pacote SEM (*Structural Equation Models*). Os modelos testados foram definidos levando-se em conta a análise exploratória realizada na etapa anterior em uma população brasileira e o modelo definido por Chang *et al.*, 2011, em uma população australiana.

Para as análises utilizou-se o estimador de máxima verossimilhança (Im). Após

os modelos serem especificados foram obtidas as estimativas para avaliar o ajuste do modelo e verificar a consistência dos dados. Segundo Yu (2002) os índices de ajuste podem ser classificados em três categorias, i) de ajuste absoluto, ii) de ajuste parcimonioso e iii) de ajuste comparativos. Neste trabalho foram adotados os seguintes índices de ajuste: i) SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*) que é um índice absoluto baseado na discrepância entre as correlações da matriz amostral e das ajustadas pelo modelo, em que os resíduos devem ser todos iguais a zero para se ter um modelo aceitável; ii) RMSEA (*Root-Mean-Square Error of Aproximation*) que estima o quanto os parâmetros do modelo reproduzem a covariância populacional. Brown (2006) propôs que um RMSE menor que 0,06 indica um ajuste razoável do modelo e se o RMSE for igual a zero indica que o modelo consegue reproduzir as covariâncias populacionais; iii) TLI (*Tucker-Lewis Index*) que comparam as duas matrizes, a predita e amostral. Valores que se aproximam de 1 são desejados (HAIR et al., 2009).

#### **4.7. Aspectos éticos**

De acordo com as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), referentes às pesquisas relacionadas com seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob parecer de nº 4.611.964, CAAE 44709321.2.0000.0107 (Anexo A), cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

Para todos os participantes da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com posterior solicitação da assinatura (*online*), o qual contém o objetivo da pesquisa e sua forma de realização. A qualquer momento o participante teve o direito da desistência de participação, retirando seu consentimento. Somente após a aceitação, leitura e assinatura do TCLE (Apêndice C) foi possível acessar o formulário de coleta de dados e preenchê-lo.

## 5. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho estão apresentados em formato de artigo, o qual resultou em dois manuscritos para publicação, sendo:

- Artigo 1: “Validação transcultural de instrumento de avaliação de competências de Prática Avançada de Enfermagem para o Brasil” refere-se ao objetivo 2.2.1: Validar o instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*, quanto ao conteúdo e ao constructo, disponibilizando-a para uso no Brasil. Este foi submetido, aprovado e publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), portanto está apresentado no formato publicado na revista, em função dos direitos autorais cedidos para a revista.

- Artigo 2, intitulado como “Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas – versão brasileira: validação clínica”, corresponde ao objetivo 2.2.2 e 2.2.3: Testar as propriedades psicométricas da versão adaptada em uma amostra de enfermeiros generalistas atuantes na atenção primária à saúde; investigar as práticas avançadas realizadas na atenção primária à saúde por enfermeiros atuantes em municípios brasileiros. Este manuscrito está em elaboração para ser submetido à Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (REEUSP), o qual foi elaborado conforme as instruções da revista (Anexo C).

**ARTIGO CIENTÍFICO 1**

**VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS DE PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM PARA O BRASIL**

## Validação transcultural de instrumento de avaliação de competências de Prática Avançada de Enfermagem para o Brasil

*Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil*

*Validación transcultural de instrumento de evaluación de competencias de Enfermería de Práctica Avanzada para Brasil*

**Kamila Caroline Minosso<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5451-8356

**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7366-077X

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel,  
Paraná, Brasil.

### Como citar este artigo:

Minosso KC, Toso BRGO. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 6):e20210165. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0165>

### Autor Correspondente:

Kamila Caroline Minosso  
E-mail: [kamiminosso@outlook.com](mailto:kamiminosso@outlook.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 09-03-2021 Aprovação: 23-03-2021

### RESUMO

**Objetivos:** realizar a validação transcultural da Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool para a língua portuguesa brasileira. **Métodos:** estudo metodológico, quantitativo, com processo de tradução e adaptação cultural da ferramenta. O comitê de juízes foi composto por sete experts. A coleta de dados do pré-teste ocorreu de novembro de 2020 a janeiro de 2021, com 30 enfermeiros de um município do oeste do Paraná. A análise dos dados foi realizada pelo alfa de Cronbach, correlação intraclass e kappa. **Resultados:** no comitê de juízes, o kappa obteve concordância substancial de 0,68 e correlação intraclass de 0,80, sendo aprovada a versão para aplicação no pré-teste; neste, obteve-se alfa de Cronbach de 0,98 e correlação intraclass de 0,61. **Conclusões:** essa ferramenta foi considerada adaptada culturalmente e pode ser utilizada no país com vistas a identificar as competências dos enfermeiros da Atenção Primária para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem.

**Descritores:** Prática Avançada de Enfermagem; Estudo de Validação; Competência Profissional; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

### ABSTRACT

**Objectives:** to carry out a transcultural validation of the Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool for the Brazilian language. **Methods:** methodological and quantitative study, including the process of translation and cultural adaptation of the instrument. The committee of evaluators was formed by seven experts. Data collection for the pre-test took place from November 2020 to January 2021, with 30 nurses from the West of Paraná. Data analysis used Cronbach's alpha, intraclass correlation, and kappa. **Results:** the agreement of the evaluator committee reached a substantial kappa of 0.68 and an intraclass correlation of 0.80, and as a result, the version for application in a pretest was approved. The pretest found a 0.98 Cronbach's Alpha and an intraclass correlation of 0.61. **Conclusions:** the instrument was found to be culturally adapted and can be used in the country to identify the competences of the Primary Healthcare Nurses to develop advanced nursing practices.

**Descriptors:** Advanced Practice Nursing; Validation Studies; Professional Competence; Primary Health Care; Public Health Nursing.

### RESUMEN

**Objetivos:** realizar validación transcultural de la Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool a la lengua portuguesa brasileña. **Métodos:** estudio metodológico, cuantitativo, con proceso de traducción y adaptación cultural de la herramienta. Comité de jueces compuesto por siete expertos. Recogida de datos del pre-test ocurrió de noviembre de 2020 a enero de 2021, con 30 enfermeros de un municipio del oeste de Paraná. Análisis de datos realizado por alfa de Cronbach, correlación intraclass y kappa. **Resultados:** en el comité de jueces, el kappa obtuvo concordancia sustancial de 0,68 y correlación intraclass de 0,80, siendo aprobada la versión para aplicación en el pre-test; en esto, obtuvo alfa de Cronbach de 0,98 y correlación intraclass de 0,61. **Conclusiones:** esa herramienta fue considerada adaptada culturalmente y puede ser utilizada en el país con objetivo de identificar las competencias de los enfermeros de la Atención Primaria para el desarrollo de enfermería de prácticas avanzadas.

**Descriptores:** Enfermería de Práctica Avanzada; Estudio de Validación; Competencia Profesional; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

À medida que a sociedade evolui, o cenário e as necessidades de saúde da população vão mudando e tornando-se mais complexas. O envelhecimento, o aumento de doenças crônicas e incapacitantes e a maior expectativa de vida trazem a necessidade de encontrar novas formas de abordar esses fenômenos<sup>(1)</sup>.

Frente às crescentes mudanças, a enfermagem brasileira está passando por um processo de reconfiguração na atuação de seus profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), baseando-se em um cuidado de enfermagem em saúde amplo e efetivo<sup>(2)</sup>.

Dentre as inovações na assistência à saúde, um papel ampliado na prática do enfermeiro, existente há mais de 50 anos em países que compõem a *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD), está emergindo globalmente e sendo incentivado na região da América Latina e Caribe, respondendo às necessidades de aumentar os recursos humanos e ampliar o acesso e a resolutividades na APS. Nessa região, tal discussão está ancorada na resolução das Nações Unidas para avançar na meta da Cobertura Universal de Saúde (*Universal Health Coverage - UHC*) e da resolutividade da APS, iniciada em 2014 pelo Comitê Executivo da Organização PanAmericana da Saúde (OPAS)<sup>(3-4)</sup>.

Por conseguinte, com o intuito de ampliar o acesso e a resolutividade nos serviços de saúde, a APS está sendo modificada, e muitos países adotaram o papel de Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) (*Advanced Practice Nursing - APN*). Estudos demonstram que a Prática Avançada em Enfermagem (PAE) teve origem nos Estados Unidos, em resposta a uma série de acontecimentos sociopolíticos que gerou novas demandas aos profissionais de enfermagem. A partir dos anos 1950, iniciou-se em âmbito hospitalar, com os enfermeiros *Clinical Nurse Specialist* (CNS) e, depois, em 1960, na Atenção Primária, com os EPAs ou *Nurse Practitioner* (NP), papel que repercutiu e também foi implementado em países europeus como no Reino Unido, Holanda e países nórdicos<sup>(4-5)</sup>.

O escopo dos papéis da EPA no mundo é diverso, o que, portanto, dificulta sua ampla compreensão. A EPA pode ser considerada um elemento de inovação, visto que auxilia no processo de melhoria da atenção à saúde de populações de maior vulnerabilidade, com deficiências físicas, portadores de doenças crônicas, entre outros. Além disso, ela contribui para a qualificação das práticas assistenciais de prevenção, promoção e reabilitação da saúde em diversos pontos da rede de atenção<sup>(6)</sup>.

Onde as PAEs estão bem estabelecidas, geralmente funcionam em duas modalidades, ora como substitutos dos médicos na Atenção Primária, ora como complementares ao trabalho clínico atuando em parceria com a equipe na APS<sup>(7-8)</sup>. Todavia, ao contrário do que acontece em diversos países, em que a EPA já está implantada e consolidada, na América Latina e Caribe as discussões e pesquisas ainda são escassas acerca da temática<sup>(4)</sup>.

No Brasil, a partir de 2015, representantes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), assim como do Ministério da Saúde brasileiro, estiveram reunidos na sede da OPAS discutindo estratégias para implementação da EPA no contexto brasileiro<sup>(9)</sup>. Nos últimos anos, têm ocorrido discussões, e a OPAS vem desenvolvendo estratégias para apoiar o país nesse processo, de modo que a sua existência tomou-se uma possibilidade<sup>(6)</sup>.

As evidências acumuladas demonstram, com frequência, que esses profissionais entregam um serviço de alta qualidade e segurança e podem reduzir os custos da assistência à saúde<sup>(6)</sup>. Em consonância, uma revisão de escopo aponta que a implementação das PAEs tem um impacto positivo no atendimento aos pacientes em termos de resultados de saúde, qualidade de vida, satisfação, custo-efetividade e maior acessibilidade aos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

Por outro lado, os estudos sobre PAE no âmbito brasileiro são incipientes, e os poucos existentes apresentam revisões de literatura na tentativa de compreender de forma mais ampla essa função, principalmente no que diz respeito ao seu papel na Atenção Primária. Para tanto, uma ferramenta válida e confiável ajudaria na execução de investigações sobre a atuação dos enfermeiros brasileiros, com vistas a apontar, em suas ações, as competências de enfermeiros de prática avançada, identificando e definindo seu perfil nos serviços. Para auxiliar nesse processo, é necessário um procedimento sistemático e baseado em evidências que inclua a coleta de dados relevantes para as necessidades e requisitos da função, a fim de implementar e desenvolver efetivamente a PAE.

Embora no Brasil não existam ainda instrumentos específicos que auxiliem a identificar as funções de práticas avançadas dos enfermeiros, estes têm sido utilizados no exterior. Ferramentas que subsidiam essa prática, a exemplo do *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*<sup>(10)</sup>, possibilitam medir o delineamento de funções de enfermagem em práticas avançadas. Tal instrumento tem o potencial de reconhecer, dentre as ações do enfermeiro, competências para a função de enfermagem de prática avançada.

Desse modo, o estudo tem como questão central de investigação avaliar se uma escala validada de outra realidade para o Brasil é capaz de medir as práticas avançadas de enfermagem realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

## OBJETIVOS

Adaptar culturalmente e realizar a validação de conteúdo para a língua portuguesa brasileira da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

### Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, com o processo de tradução e adaptação cultural da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira), seguindo as diretrizes de Beaton et al.<sup>(11)</sup>.

O processo de tradução, adaptação cultural e validação (TACV) é necessário quando se deseja aplicar um questionário em diferentes países que falam uma mesma língua. A TACV segue um

processo sistematizado, de forma semelhante ao recomendado por Beaton et al.<sup>(11)</sup>, incluindo as seguintes etapas<sup>(12-13)</sup>:

a) adaptação cultural: tradução direta, síntese, tradução inversa, consolidação por comitê de experts e pré-teste.

b) validação: evolução da consistência interna, confiabilidade intraobservacional e/ou interobservacional, validade aparente ou lógica, de conteúdo, critério e constructo.

A adaptação cultural de um questionário, instrumento ou escala para uso em um outro país com cultura e idioma diferentes, necessita de uma metodologia exclusiva, a fim de alcançar a equivalência entre os idiomas de origem e o de destino<sup>(14)</sup>.

Por conseguinte, alguns passos devem ser adotados para o processo de adaptação cultural de um instrumento, entre os quais: 1) realizar a tradução da língua de origem para a língua de destino, realizada por dois tradutores independentes; 2) proceder à síntese das traduções; 3) providenciar a retrotradução ou *back-translation*, que se constitui em traduzir de volta para o idioma de origem do instrumento; no final da etapa da retrotradução, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores; 4) consolidar as versões por meio de um comitê de juizes, etapa que é realizada com o objetivo de obter uma versão final linguisticamente adaptada; 5) após a análise das equivalências, se obterá a versão pré-final, que será submetida ao pré-teste, e as questões que apresentem 15% ou mais de dúvidas, ou que não tenham sido compreendidas, devem ser revistas pelo comitê de juizes e reaplicadas aos respondentes.

Para finalizar o processo de adaptação cultural do instrumento, é necessária a apresentação de todos os relatórios e formulários utilizados durante o processo para os autores que detêm os direitos autorais do instrumento<sup>(14)</sup>.

Todas as etapas deste estudo foram realizadas de forma on-line.

#### Amostra do estudo

Considerando-se que três componentes é o número mínimo recomendado para composição do comitê de juizes<sup>(15)</sup>, foram selecionados e convidados uma amostra intencional de nove profissionais por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizou-se a busca avançada por assunto, e consideraram-se como critérios de inclusão: ser pesquisador e/ou profissional da área da saúde e possuir expertise com o tema de práticas avançadas de enfermagem, com exceção dos tradutores de língua. O contato foi feito por meio de uma cartaconvite enviada para o endereço eletrônico cadastrado na plataforma. Do total de convidados, sete retornaram afirmativamente o convite. O instrumento foi submetido ao parecer e à apreciação de sete juizes especialistas, sendo eles seis enfermeiros e uma professora de Letras.

Quanto aos participantes do pré-teste, alcançou-se uma amostra de 30 enfermeiros atuantes na Atenção Primária de um município na região oeste do Paraná.

#### Instrumento de coleta de dados

Entrou-se em contato via e-mail com a autora Anne M. Chang, da *Queensland University of Technology/Austrália*, solicitando a

autorização para a validar a escala ao português do Brasil e utilizá-la em âmbito brasileiro, ao que ela respondeu positivamente.

O instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Definition Tool*<sup>(16)</sup> foi desenvolvido na Austrália e é uma versão baseada na ferramenta *Strong Model of Advanced Practice*<sup>(17)</sup>. Pode ser autoaplicável ou usado na forma de entrevista. É composto por três sessões, sendo a Sessão A relativa aos dados demográficos; e a Sessão B, às atividades de EPA, na qual se identificam 5 domínios de prática e 41 itens propostos para abordar as principais áreas de prática. Os títulos desses domínios são: Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança profissional. E ainda, na Sessão C, aborda-se o Domínio da prática, que abrange os cinco outros domínios.

A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo gastam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando o item correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos (4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos.

#### Protocolo do estudo

Inicialmente, realizou-se a etapa de tradução, realizada por dois profissionais da área da saúde, com conhecimento do instrumento e do tema abordado; posteriormente, foi encaminhado o instrumento para dois profissionais bilíngues, para realizarem a retrotradução ou *back translation*, resultando na versão-síntese para avaliação pelo comitê de juizes. Para essa etapa, utilizou-se a técnica *Delphi*<sup>(11)</sup>.

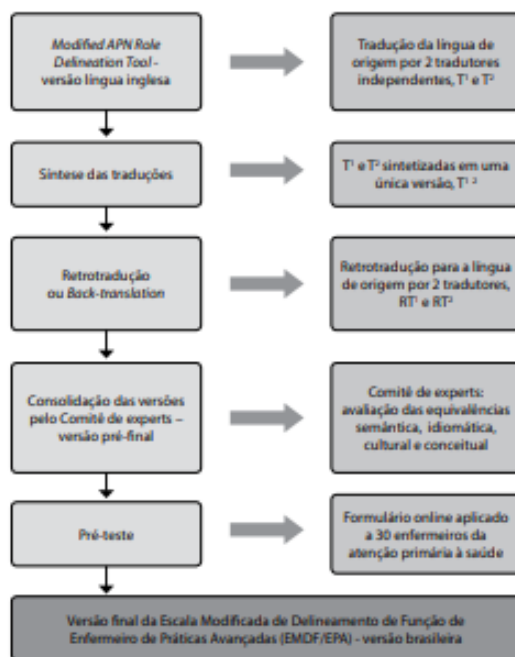
O comitê de juizes especialistas têm por função verificar se o processo de tradução e retrotradução alcançou a equivalência semântica, conceitual e idiomática desejada, ou seja, se as situações mencionadas ou retratadas são culturalmente cabíveis ou compreensíveis à população-alvo<sup>(15)</sup>, de forma que se garanta a adaptação de fato para o português brasileiro.

O primeiro passo consistiu em selecionar os juizes e solicitar aos profissionais sua participação na pesquisa como juiz avaliador, por meio da assinatura do termo de aceite e autorização; a ação seguinte foi a de informar, por meio de um pequeno texto instrucional, sobre os objetivos, metodologia e justificativa da pesquisa. Na sequência, um formulário para avaliação do instrumento foi encaminhado por endereço eletrônico, com a finalidade de obter-se a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, traduzido para a língua portuguesa do Brasil. Os juizes foram orientados a redigir sugestões e comentários para melhoria das palavras avaliadas. O período para a avaliação por parte do comitê de juizes foi de julho a setembro de 2020.

O formulário de avaliação do instrumento permitia que os especialistas analisassem cada item usando uma escala de três níveis de concordância: "concordo", "concordo em parte", "discordo". Ainda, havia um espaço para formulação de sugestões referentes a cada item. Por conseguinte, foram avaliadas as sugestões dos juizes. Só foram aceitos os itens que tiveram uma concordância entre os juizes de 90% na versão-síntese; os itens que não obtiveram tal porcentagem, foram encaminhados novamente ao comitê de juizes para nova avaliação, a fim de que, após

reformulação com as sugestões recebidas, assumissem 90% ou mais de concordância.

Realizou-se a revisão de todo processo de adaptação transcultural e, com base nas análises, foi possível identificar desvios que poderiam indicar necessidades de ajustes em algum item. Assim, obteve-se a versão pré-final da escala. Em todas as etapas para a tradução do instrumento, foram efetuados relatórios descrevendo o processo percorrido. Os passos para tradução e adaptação cultural estão descritos na Figura 1.



Nota: T<sup>1</sup> - Tradução 1; T<sup>2</sup> - Tradução 2; RT<sup>1</sup> - Retrotradução 1; RT<sup>2</sup> - Retrotradução 2.

Figura 1 - Processo de tradução e adaptação cultural da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas - versão brasileira

Após a validação da escala pelo comitê de juizes, foi realizado o pré-teste do instrumento, o qual foi encaminhado a um total de 54 enfermeiros atuantes na Atenção Primária de um município na região oeste do Paraná, na modalidade on-line, elaborado na plataforma Google Forms, contendo questões abertas e fechadas sobre os domínios e competências do enfermeiro na Atenção Básica, conforme o instrumento original. Entre os profissionais, 30 retornaram os formulários preenchidos.

Os participantes tiveram acesso a um espaço para deixarem comentários, caso quisessem. Cada item do formulário era de resposta obrigatória, com exceção do espaço para comentários. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

#### Análise dos dados

No que concerne à análise estatística, os dados foram digitados e compilados em uma planilha eletrônica, com dupla conferência.

Verificaram-se a concordância dos juizes, quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC); quanto à confiabilidade da concordância dos itens, utilizou-se o coeficiente de kappa, o alfa de Cronbach e coeficiente de correlação intraclassa (ICC). Para todos os testes estatísticos, adotou-se nível de significância de 95%.

## RESULTADOS

Na primeira fase do estudo, os 46 itens que compõem o instrumento foram avaliados pelo comitê de juizes. No tocante à primeira rodada de avaliação, estão apresentados na Tabela 1 os itens que obtiveram IVC acima de 0,80, indicando que alcançaram equivalência de conteúdo. Nos demais itens (n = 19; 41,30%), foram encontrados baixos índices de concordância IVC; devido a isso, procedeu-se à modificação dos itens de acordo com as sugestões e realizou-se nova avaliação pelo comitê de juizes dos itens reformulados.

Tabela 1 - Valores de concordância do Índice de Validade de Conteúdo

Domínios	Questões	IVC
1 - Cuidados abrangentes diretos	1.2; 1.4; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; 1.11; 1.13	≥ 0,80
2 - Suporte de sistemas	2.1; 2.4; 2.5; 2.6; 2.9	
3 - Educação	3.1; 3.2; 3.3; 3.6	
4 - Pesquisa	4.1; 4.2; 4.3; 4.6	
5 - Publicação e liderança profissional	5.1; 5.2; 5.4; 5.6	
Domínios de prática	D1; D4	

Nota: IVC - Índice de Validade de Conteúdo; D - Domínio.

Os escores da escala demonstraram boa concordância na primeira etapa, com kappa igual a 0,80 e correlação intraclassa igual a 0,80.

Os itens reformulados estão apresentados no Quadro 1.

Após as reformulações, na segunda etapa, o instrumento obteve os seguintes resultados: IVC = 0,88; e kappa = 0,83. Todas as sugestões do comitê de juizes foram avaliadas e aceitas em razão de congruência com a literatura. Na Tabela 2, apresentam-se os dados de caracterização dos participantes.

Na segunda etapa, de pré-teste, a escala foi aplicada a uma amostra de 30 enfermeiros, sendo predominante o sexo feminino (n = 24; 80%) e a faixa etária de 30 a 39 anos (n = 24; 80%). Destaca-se que mais de 80% deles (n = 25; 83,3) possuem especialização como a maior escolaridade. Ainda, notou-se que o campo de atuação predominante foi o clínico/assistencial (n = 13; 39,4%), porém vale ressaltar que corriqueiramente também atuam como coordenadores da unidade de saúde. Com relação à experiência profissional, a média foi de 9 anos, sendo o mínimo de 1 ano e máximo de 29 anos, conforme Tabela 2.

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados da atribuição de tempo feita pelos profissionais, com o tempo destinado a cada atividade, de acordo com os domínios da escala.

Ao avaliar a dedicação do profissional de acordo com os domínios, notou-se que os enfermeiros dedicam mais tempo aos cuidados abrangentes (Bastante tempo - 142; Muito tempo - 83), ou seja, à assistência direta ao paciente; e menos tempo à publicação e liderança profissional (Nenhum tempo - 85), à pesquisa (Nenhum tempo - 47), seguido de educação (Nenhum tempo - 37).



Quadro 1 – Questões antes e após as reformulações realizadas conforme as sugestões do comitê de juízes

Questão	Versão após tradução e adaptação cultural	Versão após reformulações conforme sugestões dos juízes
Título	Escala modificada de delineamento da função de EPA (EMDF/EPA)	Escala modificada de delineamento de função de EPA (EMDF/EPA) – versão brasileira
Atividades de EPA	Indique quanto tempo gastaria em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais. Segue a escala da Seção B: 4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo.	Indique quanto tempo gasta em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais. Segue a escala da Seção B: 4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo.
1.1	Faz e documenta histórico de paciente e exame físico.	Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.
1.3	Identifica e solicita testes diagnósticos e procedimentos.	Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.
1.7	Comunica plano de cuidados e resposta ao paciente/família.	Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.
1.10	Atua como consultor na melhoria do atendimento ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.	Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.
1.12	Coordena plano interdisciplinar para o cuidado aos pacientes.	Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.
1.14	Facilita o trânsito do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.
2.2	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção.	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).
2.3	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento ou hospital.	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria, hospital ou sistema de saúde.
2.7	Atua como mentor.	Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.
2.8	Advoga nas questões da atuação de enfermagem.	Defende o papel da enfermagem.
3.4	Atua como educador informal para a equipe durante atividades de cuidado direto.	Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.
3.5	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem através da educação.	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.
4.4	Usa pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças na política baseada em pesquisa.	Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseadas em pesquisa.
4.5	Identifica os dados clínicos que precisam ser colhidos e estão disponíveis em sistemas de informação para pesquisa de enfermagem e obstetrícia e projetos de garantia da qualidade.	Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.
5.3	Atua como consultor para indivíduos e grupos dentro de comunidades profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.	Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.
5.5	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade.	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.
Domínio 2: Suporte ao sistema	Atividades que ofereçam suporte a sistemas que promovam cuidado inovador ou facilitem o trânsito do paciente no sistema de saúde. A função de defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.	Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.
Domínio 3: Educação	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual à equipe de saúde e alunos para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferecer informações ao público e permitir que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual à equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam a eles lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.
Domínio 5: Publicação e Liderança profissional	Atividades que permitem o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a profissão de enfermagem e os profissionais de saúde.	Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.

EPA - Enfermeiro de Prática Avançada.

No que concerne à validação de conteúdo, na etapa de pré-teste, obteve-se um alfa de Cronbach de 0,98, considerado excelente; e correlação intraclassa de 0,61, considerada substantiva<sup>(19)</sup>.

A escala traduzida para o português, na sua versão pronta para uso, segue anexada ao artigo.

**Tabela 2** – Características sociodemográficas dos enfermeiros

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	24	80
Masculino	6	20
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20-29	1	3,3
30-39	24	80
40-49	4	13,3
≥ 50	1	3,3
<b>Educacionalidade</b>		
Graduação	1	3,3
Pós-graduação – Especialização	25	83,3
Pós-graduação – Residência	-	-
Mestrado	4	13,3
Doutorado	-	-
<b>Campo de atuação do(a) enfermeiro(a)</b>		
Obstetra	1	3,03
Clinico/assistencial	13	39,4
Docente	1	3,03
Coordenador de unidade	9	27,3
Gerente	7	21,2
Coordenador de distrito	1	3,03
Instrutor de saúde	1	3,03
<b>Tempo de atuação (anos)</b>		
≤ 1	4	13,3
2-5	3	10
6-10	16	53,3
11-15	2	6,66
16-20	2	6,66
≥ 20	3	10

Nota: n – Número.

**Tabela 3** – Período dedicado às atividades em relação aos domínios

Questão	Nenhum tempo n (%)	Pouco tempo n (%)	Algum tempo n (%)	Bastante tempo n (%)	Muito tempo n (%)	Total
Domínio 1 – Cuidados abrangentes diretos (14 questões)	29 (7,0)	65 (15,5)	101 (24,0)	142 (33,8)	83 (19,7)	420
Domínio 2 – Suporte de sistemas (9 questões)	22 (8,1)	38 (14,0)	68 (25,2)	81 (30,0)	61 (22,6)	270
Domínio 3 – Educação (6 questões)	37 (20,5)	34 (19,0)	48 (26,6)	47 (26,1)	14 (7,7)	180
Domínio 4 – Pesquisa (6 questões)	47 (26,1)	43 (24)	46 (25,5)	39 (21,6)	5 (2,8)	180
Domínio 5 – Publicação e liderança profissional (6 questões)	85 (47,2)	29 (16,1)	31 (17,2)	25 (14,0)	10 (5,5)	180
<b>Domínios de prática</b>						
D1	2 (6,6)	5 (16,6)	3 (10,0)	11 (36,7)	9 (30,0)	30
D2	0 (-)	4 (13,3)	9 (30,0)	12 (40,0)	5 (16,6)	
D3	2 (6,6)	7 (23,3)	10 (33,3)	6 (20,0)	5 (16,6)	
D4	6 (20,0)	8 (26,6)	8 (26,6)	7 (23,3)	1 (3,3)	
D5	6 (20,0)	7 (23,3)	4 (13,3)	12 (40,0)	1 (3,3)	

Nota: n – Número; D – Domínio.

## DISCUSSÃO

Atualmente, há um aumento nos estudos de validação na área de enfermagem, que incluem a investigação clínica do fenômeno estudado. Isso confirma que a enfermagem, como ciência, tem se preocupado com a avaliação e medição de seus resultados. Os instrumentos de medida têm sido utilizados para auxílio à

validação de conteúdo, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, por meio das evidências clínicas que estabelecerão o rigor e a autenticidade ao que se propõe medir<sup>(19)</sup>.

O presente estudo descreve o processo de tradução e adaptação transcultural da escala EMDF/EPA, atendendo ao rigor metodológico preconizado na literatura<sup>(21)</sup>: ela apresentou boa consistência interna e propriedades psicométricas para mensurar as atividades de práticas avançadas realizadas pelos enfermeiros.

Nesse processo, é necessário adequar a linguagem sob o ponto de vista cultural e conceitual para a população de interesse, mantendo, no entanto, o objetivo do instrumento original<sup>(20)</sup>. O percentual de concordância do comitê de especialistas apresentou 93,48% das questões com IVC de 1,00, valor recomendado na literatura para comitês compostos por sete juizes<sup>(22)</sup>.

A versão brasileira da escala EMDF/EPA foi submetida ao pré-teste, que visa manter o sentido da versão original, melhorar a compreensão, encontrar erros e/ou problemas na aplicação do instrumento em adaptação<sup>(20)</sup>. Os resultados da etapa do pré-teste da escala evidenciaram que, a despeito das modificações realizadas na etapa de validade de conteúdo por recomendação do comitê de juizes, não houve discrepâncias de entendimento, e obtiveram-se escores elevados.

Denota-se que as análises de confiabilidade da escala revelaram níveis satisfatórios da versão brasileira, que foram confirmados pelos valores adequados do coeficiente alfa de Cronbach de 0,98, o qual mostra excelente consistência interna da escala traduzida e coeficiente de correlação intraclassa de 0,61. A adoção desses indicadores buscou aumentar a precisão da interpretação, visto que o coeficiente alfa de Cronbach sofre efeitos da natureza da distribuição dos dados e do tamanho da amostra<sup>(23)</sup>. Resultados semelhantes foram conseguidos no estudo na versão original e se mostraram confiáveis<sup>(24)</sup>.

Originalmente, a escala foi desenvolvida com vistas a medir as funções de práticas avançadas realizadas pelos enfermeiros; e as atividades que os enfermeiros frequentemente citaram e às quais dedicam mais seu tempo são aquelas relacionadas ao cuidado e assistência

direta aos pacientes, ou seja, as atividades de "mão na massa", como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente. Outro domínio comumente citado foi o de suporte de sistemas, o qual inclui aquelas atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. Já no tocante às atividades que

os enfermeiros menos dedicam seu tempo, aquelas relativas à publicação e liderança profissional, bem como à pesquisa são às que eles não dedicam nenhum tempo.

Esses dados corroboram a literatura, pois, de acordo com uma revisão desenvolvida, de um lado as práticas de assistência ao paciente são as principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, seguidas das práticas na comunidade; por outro lado, dedicam menos tempo às ações de coordenação, gerenciamento e formação<sup>(21)</sup>.

#### Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas com: a dificuldade de recrutamento de participantes para coleta de dados de forma on-line, levando à opção por se trabalhar com o número mínimo necessário para execução do pré-teste; a recusa de pesquisadores para compor o comitê de juízes; a coleta de dados do pré-teste ter sido realizada em um único município e cenário de prática, o que cumpre com a finalidade do estudo metodológico, mas não permite a generalização dos resultados.

#### Contribuições para a Área

Frente a necessidade de um instrumento que possa medir as funções de práticas avançadas dos enfermeiros, acredita-se que a disponibilização da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira, já validada também na cultura dos países que falam espanhol, poderá identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro da Atenção Primária no país e subsidiar a implementação de estratégias que contribuirão para o crescimento e formalização da prática avançada em enfermagem no território nacional. Assim, esse instrumento auxiliará na melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e dos indicadores relacionados à assistência aos pacientes e profissionais.

#### CONCLUSÕES

Essa ferramenta foi considerada adaptada culturalmente e pode ser utilizada no país com vistas a identificar as competências dos enfermeiros da Atenção Primária para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem.

#### REFERÊNCIAS

1. Sánchez-Gómez MB, Santana SR, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Climent G. Benefits of advanced practice nursing for its expansion in the Spanish context. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):680. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050680>
2. Paz EPA, Cunha CLF, Menezes EA, Santos GL, Ramalho NM, Werner RCD. [Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde]. *Enferm Foco [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 20];9(1):41-3. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>
3. Aguirre-Boza F, Mackay MC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):120-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
4. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180385. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>
5. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses and general practitioners first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2019;20(1):163. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>
6. Miranda-Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(sup1):716-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
7. Bezeril MS, Chiavone FB, Mariz CM, Sonenberg A, Enders BC, Santos VE. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: context analysis. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):636-43. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800087>
8. Laurant M, Van DBM, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van-Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care: review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7:1-111. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen discute práticas avançadas de enfermagem na OPAS. DF: 2015 [Internet]. [cited 2020 Mar 01]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/Cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas\\_35458.html](http://www.cofen.gov.br/Cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas_35458.html)
10. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis M. Advanced practice nursing role development: factor analysis of a modified role delineation tool. *J Adv Nurs*. 2011;68(6):1369-79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05850>
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
12. Pernambuco L, Espelt A, Magalhaes-Jr HV, Lima KC. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. *CoDA5*. 2017;29(3):e20160217. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>
13. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
14. Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2060-65. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>

15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de Instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 22];16(7):3061-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
  16. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis M. A Delphi study to validate an Advanced Practice Nursing tool. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2320-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05367>
  17. Mick DJ, Ackerman MH. Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: application of the strong model of advanced practice. *Heart Lung*. 2000;29(3):210-21. <https://doi.org/10.1067/mhl.2000.106936>
  18. Silva RS, Paes ÂT. Teste de concordância Kappa. *Einstein* [Internet]. 2012 [cited 20210 Jan 01];10(4):165-6. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2715-165-166.pdf>
  19. Leite SS, Afio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
  20. Rodrigues EC, Cardoso MVLML, Campos FMC, Gazelle TGA, Nobre KSS, Oliveira NR. Content translation and validation of the Pediatric PIV Infiltration Scale into Brazilian Portuguese. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190300. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0300>
  21. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2721. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
-

## ARTIGO CIENTÍFICO 2

### **Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas – versão brasileira: validação clínica**

#### **Resumo**

**Objetivo:** realizar a validação clínica da Escala Modificada de Delineamento de Função do Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira. **Método:** estudo metodológico, de validação clínica de instrumento para testar sua validade e confiabilidade, com 207 enfermeiros da atenção primária de 15 estados brasileiros. O município de Florianópolis/Santa Catarina, foi considerado grupo de comparação em relação aos demais. Os dados foram coletados em 2021, por formulário online. Na análise utilizou-se o alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade da escala e teste z para comparação das proporções.

**Resultados:** O alfa foi maior que 0,80 em quase todos os domínios, exceto Educação. As proporções de respostas suficientes ( $\geq$  a 2) de Florianópolis e demais estados para o domínio Cuidados Abrangentes Diretos foram estatisticamente iguais. O domínio com maior pontuação de repostas suficientes foi Cuidados Abrangentes Diretos, seguido de Educação e Suporte de Sistemas, e a pontuação insuficiente foi para Publicação e Liderança Profissional. **Conclusão:** o instrumento demonstrou estabilidade e confiabilidade para ser utilizado na avaliação da prática avançada de enfermagem. Os enfermeiros realizam parte das atividades compatíveis com essa prática na atenção primária.

**Descritores:** Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Competência Profissional; Estudo de validação; Serviços de Saúde.

**Descriptors:** Nursing; Advanced Practice Nursing; Primary Health Care; Professional Competence; Validation Studies; Health Services.

**Descriptores:** Enfermería; Enfermería de Práctica Avanzada; Atención Primaria de Salud;

Competencia Profesional; Estudio de Validación; Servicios de Salud.

## **Introdução**

Com o intuito de aderir a estratégias para implementação do acesso à saúde e resolutividade do cuidado, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), observou-se a contribuição e o potencial avanço da Prática Avançada de Enfermagem (PAE) na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de alcançar resultados positivos na promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças em locais menos desenvolvidos<sup>(1)</sup>, além de somar à melhor qualidade, eficiência e sustentabilidade<sup>(2)</sup>.

A atuação dos enfermeiros difere de um país para outro, com competências distintas. Apesar disso, os países têm adotado novas estratégias para a capacitação do enfermeiro para atuar em prática avançada, desde a potencialização de suas competências para resolver problemas de saúde cada vez mais complexos, até a definição do tratamento medicamentoso aos usuários, respaldados em protocolos clínicos<sup>(3)</sup>.

O exercício profissional ampliado se diferenciaria daquele que desempenha o enfermeiro na atenção primária em função do grau de autonomia na tomada de decisões e pelo diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde dos indivíduos<sup>(4)</sup>. Deste modo, esses profissionais têm adquirido responsabilidades crescentes no atendimento aos usuários portadores de condições crônicas, atuando como importantes aliados na evolução do tratamento, por meio de exames regulares, prestação de cuidados e apoio contínuo<sup>(5)</sup>.

Enfermeiros com formação avançada estão associados a uma melhor sobrevida do paciente, além disso, a função de PAE apresenta-se como uma carreira atraente para os enfermeiros<sup>(2)</sup>, além de trazer benefícios para os países que as adotam. Evidências científicas demonstram o seu impacto positivo nos serviços e nos custos de saúde, uma vez que os profissionais entregam um serviço de alta qualidade e segurança, deste modo auxiliando na redução dos custos da assistência à saúde<sup>(6)</sup>.

Estratégias de implementação de PAE na América Latina e no Caribe focadas na APS podem ser estruturadas conforme as características específicas de cada país. Países como o Brasil e Chile possuem programas de mestrado em enfermagem com grande potencial para implementação de PAE<sup>(1)</sup>. Embora experiências internacionais permitam identificar diferentes estágios de desenvolvimento da PAE em vários países, no Brasil não existe essa função, pois ainda está dando seus primeiros passos, estando no escopo das discussões para a implementação efetiva no país<sup>(7)</sup>.

As regulamentações e legislações de diversos países na região da América Latina não

são favoráveis à PAE. Entretanto, o Brasil tem grande probabilidade de a estabelecer, pois tem alicerces já definidos com foco na autonomia e relevância da enfermagem no cenário da saúde, como por exemplo, a Lei do Exercício Profissional e a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB)<sup>(8)</sup>.

Ademais, observa-se que a sua implantação é identificada como estratégia de recursos humanos à saúde para melhorar o recrutamento e a retenção de enfermeiros em suas áreas de atuação e para proporcionar oportunidades de progressão na carreira, assim como o desenvolvimento da profissão<sup>(9)</sup>.

Não obstante, vale ressaltar que a ampliação do papel dos enfermeiros na APS não pretende, de modo algum, substituir qualquer outro profissional de saúde; pelo contrário, pretende complementá-lo e desenvolver um trabalho colaborativo, além de contribuir para que a população tenha acesso a profissionais qualificados na atenção à saúde<sup>(4)</sup>.

Diante do exposto, há cada vez mais interesse em apoiar estratégias para a implementação efetiva da PAE, assim, avaliar as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros poderá contribuir para o crescimento e formalização da nova função em território nacional. Por conseguinte, ter um instrumento disponível como a Escala Modificada de Delineamento de Função do Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira, possibilitará identificar as práticas avançadas realizadas por enfermeiros na APS no âmbito brasileiro.

Deste modo, o objetivo deste estudo é apresentar o processo de validação clínica da Escala Modificada de Delineamento de Função do Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira.

## **Método**

### **Delineamento e local do estudo**

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa, de validação clínica da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira, a qual foi validada quanto ao conteúdo e constructo<sup>(10)</sup>.

A fim de obter-se uma amostra representativa de enfermeiros no país, foram incluídos neste estudo diferentes tipologias municipais de todas as regiões, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, aplicou-se o critério de seleção aleatória para a escolha dos municípios, nas classificações urbano, urbano adjacente e rural adjacente. Foram incluídos aqueles com diferentes classificações para representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS. Foram excluídos municípios classificados como rural remoto e intermediário remoto devido a dificuldade de contato online com os

enfermeiros.

Ainda, adotou-se o município de Florianópolis/Santa Catarina (SC), como grupo de comparação na análise das práticas, com os demais estados nacionais.

Foi estabelecido no município de Florianópolis uma Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), regulamentado em portarias e resoluções que permite a criação e implementação de protocolos de enfermagem e dispõe sobre a sistematização da assistência na atenção primária, além de outras atribuições (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2015).

Deste modo, este município foi selecionado com vistas nos protocolos de cuidados regulamentados de acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986 (regulamentação do exercício da enfermagem) e com a Resolução do COFEN (nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem), possibilitando aos enfermeiros atuantes na atenção primária maior autonomia na sua atuação clínica com respaldo legal.

A coleta de dados foi desenvolvida de forma online, com formulários enviados para todos os 27 estados brasileiros. Entretanto, obteve-se retorno dos formulários preenchidos por apenas 15 estados, sendo eles: Bahia (n=3; 1,45%), Ceará (n=3; 1,45%), Distrito Federal (n=2; 0,97%), Mato Grosso (n=1; 0,48%), Minas Gerais (n=1; 0,48%), Paraíba (n=10; 4,83%), Paraná (n=41; 19,81%), Pernambuco (n=12; 5,80%), Piauí (n=1; 0,48%), Rio de Janeiro (n=23; 11,11%), Rio Grande do Norte (n=2; 0,97%), Rio Grande do Sul (n=21; 10,14%), Rondônia (n=5; 2,42%), Santa Catarina (n=79; 38,16%) e, São Paulo (n=3; 1,45%). A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2021.

### **População do estudo, critérios de inclusão/exclusão**

Para atender aos critérios de realização da análise estatística, foi estabelecido como amostra o mínimo de cinco respondentes para cada item do instrumento, o que permitiria trabalhar com 205 respondentes. Para tanto, os participantes foram 207 enfermeiros que atuam na APS de diversos estados brasileiros.

Foram critério de inclusão: trabalhar na APS; ser enfermeiro(a); e ter o português como sua primeira língua usual, e como critérios de exclusão: não possuir habilidades cognitivas de informática (instrumento auto preenchido e virtual); enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), entre outros(as) sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde. Enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados não foram incluídos.



### **Instrumento de coleta de dados**

A Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira (*Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*) pode ser autoaplicável ou usado na forma de entrevista. É composta por duas sessões, sendo a Sessão A relativa aos dados demográficos; e a Sessão B, às atividades de PAE, na qual se identificam 41 itens propostos para abordar as principais áreas de prática. Os títulos desses domínios são: Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança profissional.

A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo gastam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando o item correspondente. As questões são respondidas através de uma escala ordinal, do tipo *Likert* de 5 pontos, as quais variam de 0 a 4, sendo representadas qualitativamente por “4 - Muito tempo”, “3 - Bastante tempo”, “2 - Algum tempo”, “1 - Pouco tempo”, “0 - Nenhum tempo”, respectivamente. A pontuação varia de 0 a 164 pontos. O questionário fornece uma pontuação global, que é a média de todos os itens, e uma pontuação para cada dimensão, que é a média dos itens correspondentes.

A mesma métrica utilizada na versão espanhola<sup>(11)</sup> para avaliar os resultados das respostas foi utilizada nesse estudo, embora nosso instrumento difira da versão espanhola devido a validação transcultural. Assim, a pontuação média para os domínios é calculada adicionando todas as pontuações das atividades de cada domínio e dividindo pelo número de atividades. Deste modo, com base nas pontuações obtidas, a pontuação mínima média para cada um dos domínios que indicam prática avançada é 2,0 para os domínios Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistema e, Educação, e pontuação de 1,7 para os domínios Pesquisa, Publicação e Liderança profissional.

### **Coleta de dados**

Inicialmente, as secretarias de saúde dos municípios foram recrutadas através do endereço eletrônico (e-mail), contendo a apresentação da pesquisa e convite para participação, após o convite, também foi realizado por meio de e-mail a divulgação da pesquisa, o qual possuía o link de acesso para aceite e preenchimento do formulário de coleta dos dados. Solicitou-se as secretarias o encaminhamento por e-mail e/ou grupos de *Whatsapp* do link do formulário para que os enfermeiros interessados em participar da pesquisa o respondessem.

Para a coleta dos dados, foram utilizados o questionário sociodemográfico e a escala. O questionário sociodemográfico incluiu faixa etária, o tempo de atuação profissional, nível mais alto de escolaridade, dentre outras variáveis. A coleta ocorreu mediante formulário online elaborado na plataforma do *Google forms*, auto preenchido, contendo questões abertas e

fechadas sobre os domínios e competências do enfermeiro na atenção primária. Cada item do formulário era de resposta obrigatória, com exceção do espaço para comentários.

### **Análise dos dados**

Os dados foram digitados e compilados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel, com dupla conferência. As medidas de frequência absoluta e relativa foram empregadas na caracterização da amostra e das respostas dos 41 itens do instrumento. As análises foram realizadas utilizando o software *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 26 e o nível de significância adotado foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Para a análise estatística, as questões cujas respostas foram: “4 - Muito tempo” ou “3 - Bastante tempo” foram classificadas como “suficiente”, pois a maior pontuação indica que mais tempo é dedicado às atividades de PAE. Ainda, para assumir-se a presunção de que os enfermeiros desenvolvem atividades de PAE em seu cotidiano a pontuação mínima média para cada um dos domínios deve ser 2,0 para os domínios Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistema e, Educação, e pontuação de 1,7 para Pesquisa, Publicação e Liderança profissional, deste modo, utilizou-se um ponto de corte de dois, ou seja, 50% das respostas suficientes.

Empregou-se o teste z para comparação de proporções a fim de avaliar as respostas classificadas como “suficiente” em cada dimensão do constructo entre os dois grupos: enfermeiros(as) atuantes no município de Florianópolis, SC e enfermeiros(as) atuantes nos demais estados brasileiros.

No que concerne à confiabilidade da escala, utilizou-se o alpha de Cronbach como teste para consistência interna. Quanto a interpretação dos resultados do coeficiente, os valores variam entre 0 a 1, quanto mais próximo de 1 considera-se maior a consistência interna, quando maior que 0,80 é quase perfeita, de 0,80 a 0,61 substancial, de 0,60 a 0,41 é moderada, de 0,40 a 0,21 é razoável e abaixo disso considera-se pequena<sup>(12)</sup>.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

### **Resultados**

Os resultados estão dispostos conforme as análises de confiabilidade, testada pelo alpha de Cronbach, e da comparação dos grupos, com a aplicação do teste z.

Quanto aos dados sociodemográficos, a faixa de idade predominante foi entre 30 e 39 anos (Florianópolis -53,16%; demais estados - 42,96%), assim como para o sexo houve proeminência do feminino (89,97% e 96,09%), respectivamente.

No que refere a função atual, observou-se como predominante o enfermeiro (a) clínico/assistencial (Florianópolis - 70,89%; demais estados - 40,63%). Destarte, vale ressaltar que a maioria dos enfermeiros não possuem mais de um vínculo empregatício (Florianópolis - 92,41%; demais estados - 72,66%). Quanto a carga horária trabalhada por semana, destaca-se de 30 a 40 horas trabalhadas na APS em ambos os grupos comparados (Florianópolis – 45,45%; demais estados – 35,00%).

Ao analisar a experiência profissional do enfermeiro, em Florianópolis o tempo foi de 6 a 10 anos (25,32%), seguido de 16 a 20 anos (20,25%), e nos demais estados foi de 11 a 15 anos (21,09%), seguido de menos de um ano (19,53%) e 1 a 5 anos (19,53%). E o tempo de experiência no cargo atual para ambos os grupos foi de 1 a 5 anos (Florianópolis - 29,11%; demais estados – 34,38%), seguido de 6 a 10 anos (Florianópolis - 34,18%; demais estados - 21,09%). E ainda, quanto ao local principal de trabalho mais citado teve-se a atenção primária em ambos os grupos, em Florianópolis (94,94%) e nos demais estados (78,13%), vale ressaltar que era critério de inclusão ser enfermeiros atuante na APS.

Quanto a escolarização dos participantes, observou-se que o nível mais alto citado foi pós-graduação na modalidade especialização, para ambos grupos que foram analisados (Florianópolis - 39,24%; demais estados - 75,95%). Sendo a especialização saúde pública/coletiva comumente citada pela maioria, tanto em Florianópolis (45,83%) quanto nos demais estados (36,42%).

No que refere a consistência interna da escala, verificou-se um elevado valor para os itens avaliados, conforme disposto na Tabela 2.

Tabela 2. Valores de alpha de Cronbach, 2021

Domínios	Total	Florianópolis (SC)	Demais Estados
Global	0,944	0,913	0,953
Cuidados Abrangentes Diretos	0,912	0,900	0,922
Suporte de Sistemas	0,833	0,809	0,851
Educação	0,827	0,786	0,853
Pesquisa	0,860	0,821	0,867
Publicação e Liderança Profissional	0,912	0,910	0,912

Legenda: SC: Santa Catarina

Todos os domínios obtiverem alfa maior que 0,80, considerado excelente ou quase perfeito. Houve apenas um domínio que obteve alfa menor que 0,80, o domínio Educação,

referente a Florianópolis, SC, com 0,786, embora também seja considerado substancial. Na sequência, apresenta-se a comparação de proporções entre os domínios, comparando-se Florianópolis aos demais estados, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Teste z para diferenças de proporções, 2021

Domínios	Demais Estados						Valor de p
	Florianópolis (SC) (n=79)			(n= 128)			
	Suficiente	Total	Prop	Suficiente	Total	Prop	
Cuidados Abrangentes							0,377
Diretos	659	1106	0,596	1038	1792	0,579	
Suporte de Sistemas	248	711	0,349	602	1152	0,523	<0,001
Educação	175	474	0,369	347	768	0,452	0,004
Pesquisa	72	474	0,152	240	768	0,313	<0,001
Publicação e Liderança							<0,001
Profissional	45	474	0,095	176	768	0,229	
Geral	1199	3239	0,370	2403	5248	0,458	<0,000

Legenda: SC: Santa Catarina; Prop: Proporção

Ao avaliar as diferenças entre as proporções de respostas suficientes entre Florianópolis e os demais estados brasileiros para o domínio Cuidados Abrangentes Diretos as proporções de Florianópolis (0,596) e dos demais estados foram consideradas estatisticamente iguais (0,579), cujo valor de p foi de 0,377. Observa-se ainda que este domínio sobressai em relação aos demais, em ambos os grupos, com maior dedicação de tempo pelos enfermeiros para esse domínio. Quando avaliado os domínios Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional, verificou-se diferenças estatisticamente significativas (valor de  $p < 0,05$ ), sendo a proporção de respostas suficientes de Florianópolis menor quando comparada as proporções dos demais estados.

Por conseguinte, apresenta-se os resultados das diferentes proporções, comparando-se aqueles estados com maior número de respostas, na Tabela 4. Os estados que possuíram maior número de respondentes, PR (19,81%), RJ (11,11%) e RS (10,14%) foram considerados para comparar as proporções de “respostas suficientes” com Florianópolis.

Tabela 4. Teste z para diferenças de proporções entre Florianópolis e o estado do Rio de Janeiro, entre Florianópolis e os estados do Paraná + Rio Grande do Sul + Rio de Janeiro e, entre Florianópolis e os estados do Paraná + Rio Grande do Sul, 2021

Domínios	RJ (n= 23)				PR+RS+RJ (n = 85)				PR+RS (n= 62)			
	Su- fici- ente	To- tal	Prop	Valor de p	Su- fici- ente	Total	Prop	Valor de p	Su- fici- ente	To- tal	Prop	Valor de p
Cuidados												
Abrangen- tes Diretos	199	322	0,618	0,472	669	1190	0,562	0,102	470	868	0,541	0,015
Suporte de Sistemas	108	207	0,522	<0,001	378	765	0,494	<0,001	270	558	0,484	<0,001
Educação	76	138	0,551	0,010	234	510	0,459	0,302	158	372	0,425	0,967
Pesquisa	72	138	0,522	<0,001	177	510	0,347	<0,001	105	372	0,282	0,009
Publicação e Liderança Pro- fissional												
Geral	46	138	0,333	<0,001	121	510	0,237	<0,001	75	372	0,202	0,001
	501	943	0,531	<0,001	1579	3485	0,453	<0,001	1078	2542	0,424	0,009

Fonte: RJ: Rio de Janeiro; N: Número; PR: Paraná; RS: Rio Grande do Sul; Prop: Proporção

Considerando o estado do RJ para o domínio Cuidados Abrangentes diretos a proporção de “respostas suficientes” foi de 0,618, sendo esta estatisticamente igual (valor de  $p = 0,472$ ) a proporção de Florianópolis (0,596). Para os outros domínios: Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa e Publicação e Liderança Profissional as proporções foram 0,522, 0,551, 0,522 e 0,333, respectivamente, as quais são superiores as proporções de “respostas suficientes” para Florianópolis (0,349, 0,426, 0,205, 0,12) e, consideradas estatisticamente diferentes (valor de  $p < 0,05$ ).

Levando-se em conta os estados do PR, RS e RJ, juntos, as proporções de “respostas suficientes” foram consideradas estatisticamente iguais para os domínios Cuidados Abrangentes Diretos (valor de  $p = 0,102$ ) e Educação (valor de  $p = 0,302$ ), em que as proporções para os três estados foram 0,562 e 0,459, respectivamente. Para os demais domínios encontrou-se diferenças significativas (valores de  $p < 0,05$ ) entre as proporções dos três estados e Florianópolis, em que as proporções de Florianópolis são inferiores.

Ademais, foram considerados para comparação com Florianópolis os outros dois estados do Sul. As proporções de “respostas suficientes” para o domínio Cuidados Abrangentes Diretos dos estados do PR e RS, foi de 0,541 e, estatisticamente diferente da proporção de Florianópolis que foi de 0,596 (valor de  $p = 0,015$ ). Já para os domínios Suporte de Sistemas, Pesquisa e Publicação e Liderança Profissional, existe diferença significativa entre as proporções (valor de  $p < 0,05$ ), porém as proporções obtidas para os dois estados são superiores as proporções obtidas para Florianópolis. No que se diz respeito ao domínio Educação não se encontrou diferença significativa.

A seguir, apresenta-se a avaliação da realização das práticas de acordo com os domínios avaliados, na Tabela 5.

Tabela 5. Avaliação da realização de Práticas Avançadas de Enfermagem pelos enfermeiros (n= 207), 2021

Domínios	Todos os Es-		Santa Cata-		Rio de Ja-		Paraná		Rio Grande	
	tados		rina		neiro				do Sul	
	Mé- dia	% ≥ a 2	Mé- dia	% ≥ a 2	Mé- dia	% ≥ a 2	Mé- dia	% ≥ a 2	Mé- dia	% ≥ a 2
Geral	2,1	60,4%	2,0	55,7%	2,4	78,3%	2,2	56,1%	2,2	57,1%
Cuidados Abran- gentes Diretos	2,7	82,6%	2,7	87,3%	2,7	82,6%	2,6	80,5%	2,5	81,0%
Suporte de Siste- mas	2,2	59,4%	2,0	50,6%	2,4	69,6%	2,3	61,0%	2,3	66,7%
Educação	2,2	60,9%	2,0	57,0%	2,6	87,0%	2,2	51,2%	2,2	61,9%
Pesquisa	1,7	39,1%	1,4	24,1%	2,3	78,3%	1,7	36,6%	1,8	42,9%
Publicação e Li- derança Profissi- onal	1,2	25,6%	0,9	16,5%	1,8	47,8%	1,3	29,3%	1,4	28,6%

Para avaliar se os enfermeiros realizam atividades de PAE, foi calculado a pontuação média das respostas de todos os estados, em que a pontuação média foi maior que 2,0 para os domínios Cuidados abrangentes diretos, Suporte de Sistema e, Educação, e pontuação igual a 1,7 para o domínio Pesquisa, com exceção do domínio Publicação e Liderança Profissional (1,2) que não obteve a pontuação mínima.

No que concerne ao domínio com maior pontuação em todos os estados analisados foi Cuidados Abrangentes Diretos (82,6%), seguido de Educação (60,9%) e Suporte de Sistemas (59,4%). E o domínio Publicação e Liderança Profissional que obteve a pontuação de 1,2, não podendo ser considerado PAE.

Entretanto, observa-se que as pontuações dos estados avaliados são semelhantes, porém RJ demonstra pontuações elevadas em todos os domínios quando comparado com os outros estados (SC, PR e RS).

## **Discussão**

Os resultados evidenciaram que, frequentemente a equipe de enfermeiros(a) foi composta por mulheres, com idade predominante entre 30 a 39 anos, e possuíam apenas um vínculo empregatício, e citaram a pós-graduação na modalidade especialização como nível mais alto de escolaridade. Os dados sociodemográficos desse estudo assemelham-se aos de um estudo realizado na Austrália, com objetivo de realizar a validação de construto da *Modified Advanced Practice Role Delineation (APRD) Tool*<sup>(13)</sup>. Apenas o tempo de experiência profissional que diferiu, sendo que em Florianópolis foi de 6 a 10 anos e nos demais estados foi 11 a 15 anos, e o tempo de experiência no cargo atual foi de 1 a 5 anos para ambos grupos analisados, e no estudo citado o tempo médio de experiência foi de 22.34 anos, e tempo médio no cargo atual foi de 6.06 anos.

Nosso estudo teve como enfoque amostral enfermeiros atuantes na APS, deste modo, predominou-se a função de enfermeiro clínico/assistencial, seguido de enfermeiro (a) coordenador de unidade/supervisor de equipe, entretanto, em outros estudos utilizando a mesma escala, participaram também aqueles que atuam em outros âmbitos de atenção à saúde<sup>(13-14)</sup>, demonstrando que ela se aplica para avaliar a prática avançada em qualquer cenário de atuação, o que ainda precisa ser testado no Brasil.

De acordo com o International Council of Nurses (ICN), um dos requisitos para o exercício de EPA é o mestrado<sup>(15)</sup>, no presente estudo dos 207 enfermeiros respondentes, 56 deles possuem mestrado. Entretanto, como citado anteriormente, a maioria dos participantes deste estudo tem especialização como mais alto nível de escolaridade. Porém, na análise estatística os dados não tiveram associação com os dados sociodemográfico dos participantes.

Em relação às propriedades da escala, em função dos altos valores do alpha de Cronbach, confirmando o estudo de validação anterior<sup>(13)</sup>, nessa etapa de validação clínica, a mesma mostrou consistência e confiabilidade, podendo ser utilizada amplamente para avaliar

não somente a atuação na atenção primária, mas também outros cenários de prática, com vistas a identificar PAE.

Destarte, a análise utilizando a ferramenta EMDF/EPA aponta que o domínio com mais respostas “suficientes” foi Cuidados Abrangentes Diretos e a menos realizada esteve relacionada ao domínio Publicação e Liderança Profissional, estando de acordo com a literatura<sup>(1)</sup>. No estudo citado o domínio relacionado à prática evidenciou que o enfermeiro possui habilidades para tomada de decisão, autonomia para prescrição de medicamentos e diagnóstico de enfermagem. Entretanto, no domínio preparação educacional mostrou-se mais frágil no que diz respeito ao reconhecimento e credenciamento do EPA.

Os achados mostraram que os enfermeiros atuam principalmente nos cuidados abrangentes diretos ao paciente, sendo que o estado do RJ (0,618) e Florianópolis (0,596) foram estatisticamente significativos, vale ressaltar que em ambos os estados os enfermeiros atuam embasados em protocolos assistenciais de cuidado, respaldados na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86) e PNAB<sup>(16-17)</sup>. Um protocolo de enfermagem instituído possibilita que as ações profissionais tornem-se mais resolutivas e autônomas<sup>(18)</sup>.

Em estudo de grande porte desenvolvido em região do Pacífico Ocidental, investigou-se as responsabilidades dos enfermeiros em funções avançadas, concluindo que os enfermeiros que desenvolvem funções avançadas não estão limitados apenas as tarefas clínicas em ambientes hospitalares, mas estão preparados para a atuação na APS, educação/ensino, liderança profissional, gestão da qualidade e pesquisa<sup>(19)</sup>.

Em estudo de revisão integrativa os enfermeiros são descritos como aqueles que possuem competência clínica para a prática expandida da enfermagem, que possuem habilidades complexas, e atuam como clínicos (assistência, diagnóstico e prescrição) assessores, educadores, propositores de protocolos e pesquisadores em área específica, tendo a prática baseada em evidência como referência<sup>(20)</sup>. Como evidenciado em nossos resultados, os enfermeiros tem desenvolvido atividades de PAE, porém não tem dedicado tempo suficiente para as atividades que compõem os domínios Pesquisa e Publicação e Liderança Profissional.

Desse modo, em estudo tendo como objetivo implementar o acesso avançado na UBS, os autores evidenciaram que o enfermeiro foi resolutivo em 87,7% das consultas, atingindo percentual maior do que o sugerido pelo Ministério da Saúde (MS) em relação a resolutividade do serviço da APS<sup>(21)</sup>. Entretanto, é preciso observar que somente o cuidado clínico não faz um EPA, mas sim o conjunto de ações que integram os domínios avaliados, lembrando que o enfermeiro faz a diferença no cuidado justamente por incorporar em seu cotidiano ações de prevenção e promoção da saúde, cuidado integral e humanizado.



Para tanto, visa-se a necessidade de negociação da ampliação da prática e legislações que respaldam esse profissional no contexto do MS, para garantir que aos enfermeiros seja permitida uma atuação integral na assistência de acordo com seu preparo profissional, a fim de contribuir para o cumprimento das políticas de saúde<sup>(1)</sup>.

Ademais, em estudo realizado na Espanha, com 1.209 participantes, identificaram que 269 enfermeiros preenchiam os requisitos para ser EPA<sup>(14)</sup>, entretanto no nosso encontrou-se enfermeiros que realizam atividades compatíveis com aquelas desenvolvidas por EPA, porém nenhum enfermeiro teve suficiência de respostas em todos os domínios mensurados. Desse modo, faz-se necessário que os conselhos de enfermagem e a administração dos serviços de saúde estimulem e apoiem mudanças na legislação a fim de implantar a prática no país.

### **Limitações do estudo**

Embora a pesquisa tenha sido amplamente divulgada em todos os estados brasileiros e atingido o cálculo amostral, não foi possível obter o retorno desejado, com a participação de todos os estados, o que limita a abrangência dos resultados, que devem ser considerados para o grupo participante. Ademais, aqueles enfermeiros que poderiam se alinhar com os critérios de definição de PAE podem não ter sido alcançados para participar.

### **Implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem**

A identificação de profissionais que desenvolvem as funções de PAE faz-se necessária, pois muitas vezes, ao se deparar com relatos de experiências internacionais da função, enfermeiros brasileiros acreditam já desempenhá-la e verbalizam isso em sua participação como ouvintes em eventos. Entretanto essa afirmação não se sustenta em dados, a exemplo de nossos resultados, quando mensurada com instrumentos utilizados em âmbito internacional para avaliar a PAE onde é desempenhada. Uma vez que estudos afirmam essa atuação do enfermeiro como segura e resolutiva nos serviços de saúde, sua implementação pode atender às necessidades de saúde do país a fim de melhorar a cobertura e ampliar o acesso à saúde para a população usuária do sistema único de saúde.

### **Conclusão**

Na investigação das ações de PAE no contexto brasileiro, observou-se que os profissionais de enfermagem realizam atividades compatíveis com EPA, visto que obteve-se média de respostas ( $\geq$  a 2) para os a maioria dos domínios, com exceção de Pesquisa e

Publicação e Liderança Profissional. Entretanto nenhum participante preencheu todos os requisitos para que se possa dizer um enfermeiro de prática avançada.

Deste modo, faz-se necessário mais investigações a fim de identificar esses profissionais, ampliar as pesquisas para outros cenários de atuação diferentes da atenção primária, bem como estimular os órgãos legisladores e instituições formadoras de recursos humanos de enfermagem para que este desafio seja superado.

## Referências

1. Almeida EWS, Godoy S, Silva IR, Dias OV, Marchi-Alves LM, Mendes IAC. Mapping of advanced practice nursing actions in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e20210228. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0228
2. Egerod I, Kaldan G, Nordentoft S, Larsen A, Herling SF, Thomsen T, et al. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. *Nurse Education in Practice.* 2021;54:103142. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103142
3. Aranda-Ibarra JR, Hernández-Vergara, Rodríguez-Veja, AI, Castañeda-Acosta G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social [Internet].* 2019 [cited 2021 dez. 10];27(4):237-41. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>
4. Cassiani SHB, Silva FAM. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2019;27:e3245. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3245
5. Hamel K, Toso BRGO, Casanova A, Giovanella L. Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(1):303-14. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28332019
6. Laurant M, Biezen MVD, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Vught AJV. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 16;7(7):CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3
7. Andriola IC, Sonenberg A, Lira ALBC. Understanding advanced practice nursing as a step towards its implementation in Brazil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e115. DOI: 10.26633/RPSP.2020.1158. Bezerril MS, Chiavone FBT, Mariz CMS, Sonenberg A, Enders BC, Santos VEP. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: context analysis. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):636-43. DOI: 10.1590/1982-0194201800087
9. Schneider F. Advanced Nursing Practices: concepts and strategies in the implantation. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(2):e11. DOI: 10.5935/2675- 5602.20200011

10. Minosso KC, Toso BRGO. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e20210165. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0165
11. Sevilla-Guerra S, Vilarasau ER, Giménez MG, Zabalegui A. Descripción y manual de uso del instrumento: Instrumento de Definición Del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (IDREPA). s/d.
12. Viera, S. *Introdução à bioestatística*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
13. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. Advanced practice nursing role development: factor analysis of a modified role delineation tool. *J Adv nurs.* 2011;68(6):1369-79. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05850.x
14. Guerra SS, Zabalegui A, Oliva MC, Cuesta ME, Martín-Baranera M, Estopà LF. Advanced practice nurses: Analysis of their role from a multicentre cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2021;1-8. DOI: 10.1111/inr.12706
15. International Council of Nurses. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. 2009 [citado 2021 dez. 20]. Disponível em: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Ministério da Saúde; 1986 [citado 2022 jan. 09]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2022 jan 09]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
18. Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Paese F, Belaver GM, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. *Enferm Foco.* 2021;12(Supl.1):61-6. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5190
19. Kim S, Lee TW, Kim GS, Cho E, Jang W, Choi M, et al. Nurses in advanced roles as a strategy for equitable access to healthcare in the WHO Western Pacific region: a mixed methods study. *Hum Resour Health.* 2021;19(19). DOI: 10.1186/s12960-021-00555-6
20. Dezoti AP, Chagas e Silva GN, Barbosa MA, Weissheimer G, Khalaf DK, Mazza VA. Implementação da Prática Avançada de Enfermagem na América Latina. *Enferm Foco.* 2021;12(Supl.1):35-41. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5187

21. Franco FV, Monteiro CN, Melo CRM, Fracolli LA. Resolutividade das consultas de enfermagem numa unidade básica de saúde com acesso avançado. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):300-8. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.300-308

## CONCLUSÕES FINAIS

De acordo com a necessidade de um instrumento que pudesse medir as funções de práticas avançadas dos enfermeiros, realizou-se o processo de tradução e validação de um instrumento internacional para a realidade brasileira, o qual intitula-se como Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira (*Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*), já validada também na cultura dos países que falam espanhol.

Logo, após os resultados deste estudo, esta ferramenta foi considerada adaptada culturalmente e psicometricamente, podendo ser utilizada no país com vistas a identificar as competências dos enfermeiros da atenção primária para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem. Assim, demonstrando que os objetivos do estudo foram atingidos.

Destarte, a nossa abordagem foi realizada com enfermeiros atuantes na atenção primária, entretanto, estudos anteriores conferem que tem potencial de aplicação em diferentes contextos de saúde.

Ainda, de acordo com os dados apresentados neste estudo, evidencia-se que os enfermeiros que atuam em diversos municípios brasileiros desenvolvem atividades compatíveis com as de prática avançada de enfermagem, estando mais associadas com o domínio cuidados abrangentes diretos, e as atividades menos práticas por eles estão relacionadas com os domínios de pesquisa e publicação e liderança profissional.

A ferramenta resultante obtida pode subsidiar a implementação de estratégias que contribuirão para o crescimento e formalização da prática avançada em enfermagem no território nacional, além de fornecer às organizações nacionais uma estrutura fundamental para avaliação de competências com potencial aplicação em políticas de saúde para delineamento e implementação do papel dos enfermeiros de práticas avançadas e, também, contribuir em programas de ensino de práticas avançadas de enfermagem, avaliando os resultados de aprendizagem.

Deste modo, faz-se necessário mais investigações a fim de identificar esses profissionais, ampliar as pesquisas para outros cenários de atuação diferentes da atenção primária, bem como estimular os órgãos legisladores e instituições formadoras de recursos humanos de enfermagem para que este desafio seja superado.

## REFERÊNCIAS GERAIS

AGUIRRE-BOZA, F. *et al.* Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 2, p. 120-8, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v32n2/1982-0194-ape-32-02-0120.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

ARANDA-IBARRA, J. R. *et al.* El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**, v. 27, n. 4, p. 237-41, 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92845>. Acesso em: 26 mai. 2020.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine** (Phila Pa 1976), v. 25, n. 24, p. 3186-91, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>. Acesso em: 15 set. 2020.

BEZERRIL, M. S. *et al.* Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: context analysis. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 6, p. 636-43, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/en\\_1982-0194-ape-31-06-0636.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/en_1982-0194-ape-31-06-0636.pdf). Acesso em: 03 mar. 2020.

BRAGHETTO, G. T. *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cad Saúde Colet**, v. 27, n. 4, p. 420-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n4/1414-462X-cadsc-1414-462X201900040100.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen discute práticas avançadas de enfermagem na OPAS. DF: 2015. Disponível em: [http://www.Cofen.gov.br/Cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas\\_35458.html](http://www.Cofen.gov.br/Cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas_35458.html). Acesso em: 01 mar. 2020.

BRASIL. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem pactua implementação de Práticas Avançadas no Brasil. 2016. Disponível em: [http://www.Cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil\\_40163.html](http://www.Cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil_40163.html). Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Para OMS, Saúde universal exige práticas avançadas de Enfermagem. 2018. Disponível em: [http://www.Cofen.gov.br/para-oms-saude-universal-exige-praticas-avancadas-de-enfermagem\\_62722.html](http://www.Cofen.gov.br/para-oms-saude-universal-exige-praticas-avancadas-de-enfermagem_62722.html). Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2013, n. 12, p. 59, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 358 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providência. **Diário oficial da União**: Brasília, DF, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 08 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 08 jun. 2020.

BRASIL. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Atenção primária à saúde. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843). Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria da Saúde. Regionais de saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 13 out. 2020.



BROWN, T. A. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*, 1st Edition, New York: The Guilford Press, 2006.

BRYANT-LUKOSIUS, D. *et al.* Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, e2826, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-02826.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02826.pdf). Acesso em: 19 mai. 2020.

CASSIANI, S. H. *et al.* Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 6, p. 572-84, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0572.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

CHANG, A. M. *et al.* A Delphi study to validate an Advanced Practice Nursing tool. **J Adv Nurs**, v. 66, n. 10, p. 2320-30, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20626481/>. Acesso em: 26 mai. 2020.

CHANG, A. M. *et al.* Advanced practice nursing role development: factor analysis of a modified role delineation tool. **J Adv Nurs**, v. 68, n. 6, p. 1369-79, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22032475/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CIE. Conselho Internacional de Enfermagem. Prática Avançada de Enfermagem: definições e características. Disponível em: <https://international.aanp.org/practice/apnroles>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Plataforma DATASUS**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

CUNHA, C. M.; ALMEIDA-NETO, O. P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. **Rev Aten Saúde**, v. 14, n. 49, p. 98-103, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/312344131\\_Principais\\_metodos\\_de\\_avaliacao\\_psicometrica\\_da\\_confiabilidade\\_de\\_instrumentos\\_de\\_medida](https://www.researchgate.net/publication/312344131_Principais_metodos_de_avaliacao_psicometrica_da_confiabilidade_de_instrumentos_de_medida). Acesso em: 24 fev. 2021.

DIAS, C. G. *et al.* Enfermeiro Clínico Especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 6, p. 1426-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080->

62342013000601426&script=sci\_abstract&tlng=es. Acesso em: 11 ago. 2020.

ESPERON, J. M. T. *et al.* Tradução e adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados sobre construção de gênero na infância. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 3, e20170371, 2018. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000300207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 11 jun. 2020.

FERGUSON, E.; COX, T. Exploratory factor analysis: a users' guide. **Int J Sel Assess**, v. 1, n. 2, 84-94, 1993. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2389.1993.tb00092.x>. Acesso em: 11 fev. 2022.

FULTON, J. S. *et al.* Description of work processes used by clinical nurse specialists to improve patient outcomes. **Nurs Outlook**, v. 67, n. 5, 2019. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.03.001>. Acesso em: 26 mai. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 79/2015. Institui, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem – CSAE. Florianópolis, 2015. Disponível em:  
[https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2015\\_14.01.47.1db139dd6a2842c9796b6345c54e03e8.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2015_14.01.47.1db139dd6a2842c9796b6345c54e03e8.pdf). Acesso em: 08 mar. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad Saúde Pública**, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00012219.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

GYSIN, S. *et al.* Advanced practice nurses and general practitioners first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. **BMC Family Practice**, v. 20, n. 163, 2019. Disponível em:  
<https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-019-1055-z>. Acesso em: 01 mar. 2020.

HAIR, J.F. *et al.* Análise multivariada de dados. Bookman Editora, 2009.

HAMEL, K. *et al.* Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. **Ciênc Saúde Colet**, v. 25, n. 1, p. 303-14, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

81232020000100303. Acesso em: 05 jun. 2020.

HONIG, J.; LINDRUD, S. D.; DOHRN, J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 27, e3132, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v27/en\\_1518-8345-rlae-27-e3132.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v27/en_1518-8345-rlae-27-e3132.pdf)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em: 17 ago 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 03 mar. 2020.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. ICN. The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse. ICN Regulatory Series. Geneva: ICN. 2008.

LAURANT, M. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review). **Cochrane Database Syst Rev**, n. 7, p. 1-111, 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full#CD001271-sec1-0001>. Acesso em: 08 mar. 2020.

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl 4, p. 1732-8, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt\\_0034-7167-reben-71-s4-1635.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1635.pdf). Acesso em: 04 ago. 2020.

MACIEL, M. E. D.; VARGAS, D. Adaptação cultural e validação de conteúdo da Questão Chave para rastreamento do uso abusivo de álcool. **Rev Esc Enferm USP**, e03292, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100481&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100481&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 22 out. 2020.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev Enferm Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-35, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

MELO, W. S. *et al.* Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 3, p. 526-34, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000300526&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300526&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 ago. 2020.

MICK, D. J.; ACKERMAN, M. H. Advanced practice nursing role delineation in acute

and critical care: application of the strong model of advanced practice. **Heart lung**, v. 29, n. 3, p. 210-21, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10819802/>. Acesso em: 29 mai. 2020.

MIRANDA-NETO, M. V. *et al.* Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. **Rev Bras Enferm**, v. 71, supl1, p. 764-9, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0716.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0716.pdf). Acesso em: 01 mar. 2020.

MONTEIRO, F. P. M. *et al.* Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 5, p. 855-63, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0855.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

NUNES, L. O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49557>. Acesso em: 18 mar. 2020.

OLÍMPIO, J. A. *et al.* Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 6, p. 674-80, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0674.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

OLIVEIRA, F. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, e4900016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e4900016.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

OLIVEIRA, J. L. C.; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 2060-65, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672018000402060&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000402060&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mai. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>. Acesso em: 26 jun. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52238?locale-attribute=pt>. Acesso em: 26 jun. 2020.

PAZ, E. P. A. *et al.* Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v.9, n. 1, p. 41-3, 2018. Disponível em: <http://revista.Cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>. Acesso em: 02 jun. 2020.

PERNAMBUCO, L. *et al.* Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. **CoDAS**, v. 29, n. 3, e20160217, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822017000300502&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822017000300502&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 22 fev. 2020.

REWA, T. *et al.* Advanced Nursing Practices: perception of graduates of the residency and professional master's programs. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 3, p. 254-60, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v32n3/en\\_1982-0194-ape-32-03-0254.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v32n3/en_1982-0194-ape-32-03-0254.pdf). Acesso em: 02 mar. 2020.

RIBEIRO, M. A. S. *et al.* Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 218-28, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3359/2597>. Acesso em: 22 out. 2020.

RIBEIRO, V. S. *et al.* Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 6, p. 659-66, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0659.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

SÁNCHEZ-GÓMEZ, M. B. *et al.* Benefits of Advanced Practice Nursing for Its Expansion in the Spanish Context. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 5, p. 680, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/680>. Acesso em: 09 mar. 2020.

SASTRE-FULLANA, P. *et al.* Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. **BMJ Open**, v. 7, e013659, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/2/e013659.full.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

SCOCHI, C. G. S.; *et al.* Professional Master's Degree: potential contribution to

Advanced Practice Nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 6, p. 874-7, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000601186&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601186&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 29 mar. 2021.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187-92, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

SEVILLA-GUERRA, S. *et al.* Spanish version of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptation and psychometric properties. **Int J Nurs Pract**, v. 24; e12635, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12635>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SEVILLA-GUERRA, S.; ZABALEGUI, A. Instrumentos de análisis para el desempeño de la Enfermera de Práctica Avanzada. **Enferm Clin**. 2017. Disponível em: <https://www.picuida.es/11502-2/>. Acesso em: 5 nov. 2020.

SILVA, A. P. F. *et al.* Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, e20180164, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180164.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SILVA, E. M. *et al.* Enfermagem de práticas avançadas: caminhos para a implantação. **Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v 6, p. 65-81, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/caminhos-para-implantacao>. Acesso em: 08 jun. 2020.

SILVA, R. S.; PAES, A. T. Teste de concordância Kappa. **Educ Contin Saúde einstein**, v. 10, n. 4, p. 165-6, 2012. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2715-165-166.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SOUSA, V. D.; ROJJANASRIRAT, W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **J Eval Clin Pract**, v. 17, n. 2, p. 268-74, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20874835/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades

psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol Serv Saude**, v. 26, n. 3, p. 649-59, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000300649&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000300649&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 ago. 2020.

SOUZA, B. M. L.; SALVIANO, C. F.; MARTINS G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District: relato de experiência no Distrito Federal. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 223-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0223.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2020.

TOSO, B. R. G. O. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. **Enferm Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 36-40, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/314491327\\_PRATICAS\\_AVANCADAS\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_EM\\_ATENCAO\\_PRIMARIA ESTRATEGIAS\\_PARA\\_IMPLANTACAO\\_NO\\_BRASIL](https://www.researchgate.net/publication/314491327_PRATICAS_AVANCADAS_DE_ENFERMAGEM_EM_ATENCAO_PRIMARIA ESTRATEGIAS_PARA_IMPLANTACAO_NO_BRASIL). Acesso em: 09 jun. 2020.

TOSO, B. R. G. O.; PADILHA, M. I.; BREDA, K. L. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v23n3/pt\\_1414-8145-ean-23-03-e20180385.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180385.pdf). Acesso em: 01 mar. 2020.

TOSO, B. R. G. O.; FILIPPON, J.; GIOVANELLA, L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 169-77, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en\\_0034-7167-reben-69-01-0182.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0182.pdf). Acesso em: 08 mar. 2020.

VIANNA, H. M. Validação de constructo em testes educacionais. **Fund Carlos Chagas**, p. 35-44, s/d. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/es/artigos/72.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

VIERA, S. Introdução à bioestatística. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

YU, C.Y. Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binatu and continuous outcomomes. 183p. Tese (Doutorado em Educação) – University of California, California. 2002.

ZWICK, W.R., VELICER, W.F. Comparison of five rules for determining the number

of components to retain. **APA PsycNet**, v. 99, n. 3, p. 432-42, 1986. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1986-21041-001>. Acesso em: 13 fev. 2022.



**APÊNDICE**

**Apêndice A – Escala original**

**MODIFIED APN ROLE DELINEATION TOOL**

**Section A: Demographic Data**

Please answer each of the following questions by placing a ✓ in the box or writing your answer in the space provided.

<p><b>1. Please select your age group:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 20-29yrs</p> <p><input type="checkbox"/> 30-39yrs</p> <p><input type="checkbox"/> 40-49yrs</p> <p><input type="checkbox"/> 50-59yrs</p> <p><input type="checkbox"/> 60-69yrs</p>	<p><b>5. Number of years as Registered Nurse/Midwife:</b></p> <p>.....Years</p>
<p><b>2. Please indicate your sex:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Male</p> <p><input type="checkbox"/> Female</p>	<p><b>6. Number of years in current position:</b></p> <p>.....Years</p>
<p><b>3. Please select your current position:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Registered Nurse</p> <p><input type="checkbox"/> Registered Midwife</p> <p><input type="checkbox"/> Clinical Nurse</p> <p><input type="checkbox"/> Nurse Educator</p> <p><input type="checkbox"/> Nurse Researcher</p> <p><input type="checkbox"/> Nurse Unit Manager</p> <p><input type="checkbox"/> Nurse Manager</p> <p><input type="checkbox"/> Nursing Director</p> <p><input type="checkbox"/> Director of Nursing</p> <p><input type="checkbox"/> District Director of Nursing</p> <p><input type="checkbox"/> Other – Please specify: .....</p>	<p><b>7. Highest level of education (please specify if in a field other than nursing related)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certificate</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma</p> <p><input type="checkbox"/> BN or equivalent</p> <p><input type="checkbox"/> Post Graduate Certificate</p> <p><input type="checkbox"/> Post Graduate Diploma</p> <p><input type="checkbox"/> Masters</p> <p><input type="checkbox"/> PhD</p> <p><input type="checkbox"/> Other – Please specify: .....</p>

<p><b>4. Please select your current Nursing Level:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Level 1</p> <p><input type="checkbox"/> Level 2</p> <p><input type="checkbox"/> Level 4</p> <p><input type="checkbox"/> Level 5</p> <p><input type="checkbox"/> Level 6</p> <p><input type="checkbox"/> Level 7</p> <p><input type="checkbox"/> Other – Please specify: .....</p>	<p><b>8. Please indicate your current practice setting:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Community</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Aged Care</p> <p><input type="checkbox"/> Academic</p> <p><input type="checkbox"/> Other – Please specify: .....</p>
--	---

**Section B: APN Activities**

For each of the following activities, please indicate the extent of time, in your **current position**, that you would spend on each one, by placing a tick in the corresponding box. Space for additional comments is provided at the end. The scale for Section B is as follows:

**4 = To a very great extent; 3 = To a great extent; 2 = To some extent; 1 = To a little extent; 0 = Not at all.**

	Very great extent	Great extent	Some extent	Little extent	Not at all
<b>DOMAIN 1: DIRECT COMPREHENSIVE CARE</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1.1 Conduct and document patient history and physical examination					
1.2 Assess psychosocial, cultural and religious factors affecting patient needs					
1.3 Identify and initiate required diagnostic tests and procedures					
1.4 Gather and interpret assessment data to formulate plan of care					
1.5 Perform specialty-specific care and procedures					
1.6 Assess patient/family response to therapy and modify plan of care based on response					
1.7 Communicate plan of care and response to patient/family					
1.8 Provide appropriate education (counselling) to patient & family					
1.9 Document appropriately on patient record					
1.10 Serve as a consultant in improving patient care and nursing practice based on expertise in area of specialization					
1.11 Facilitate the process of ethical decision making in patient care					
1.12 Coordinate interdisciplinary plan for care of patients					
1.13 Collaborate with other services to optimise patient's health status					
1.14 Facilitate efficient movement of patient through healthcare system					
	Very great	Great	Some	Little	Not at

	extent	extent	extent	extent	all
<b>DOMAIN 2: SUPPORT OF SYSTEMS</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
2.1 Consult with others regarding conduct of projects or presentations					
2.2 Contribute to, consult or collaborate with other healthcare personnel on recruitment and retention activities					
2.3 Participate in strategic planning for the service, department or hospital					
2.4 Provide direction for and participation in unit/service quality improvement programs					
2.5 Actively participate in the assessment, development, implementation, and evaluation of quality-improvement programs in collaboration with nursing leadership					
2.6 Provide leadership in the development, implementation, and evaluation of standards of practice, policies and procedures					
2.7 Serve as a mentor					
2.8 Advocate the role of the nurse					
2.9 Serve as a spokesperson for nursing and the medical centre when interacting with other professionals, patients, families, and the public					
	Very great extent	Great extent	Some extent	Little extent	Not at all
<b>DOMAIN 3: EDUCATION</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
3.1 Evaluate education programs and recommend revision as needed					
3.2 Serve as educator and clinical preceptor for nursing and/or medical students, staff, and/or others					
3.3 Identify learning needs of various populations and contribute to the development of educational programs/resources					
3.4 Serve as informal educator to staff while providing direct care activities					
3.5 Facilitate professional development of nursing staff through education					
3.6 Provide appropriate patient and family education					
	Very great extent	Great extent	Some extent	Little extent	Not at all
<b>DOMAIN 4: RESEARCH</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
4.1 Conduct clinical investigations					
4.2 Participate in investigations to monitor and improve quality of patients care practices					
4.3 Contributes to identification of potential funding sources for the development and implementation of clinical projects/programs					
4.4 Use research and integrate theory into practice and recommend policy changes based on research					

4.5	Identify the clinical data that needs to be collated and available in information systems for nursing and midwifery research and quality assurance projects					
4.6	Collaborate with Information Specialists in the design of information systems for research and quality assurance projects in nursing and midwifery					
		Very great extent	Great extent	Some extent	Little extent	Not at all
<b>DOMAIN 5: PUBLICATION AND PROFESSIONAL LEADERSHIP</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
5.1	Disseminate nursing knowledge through presentation or publication at local, regional, national and international levels					
5.2	Serve as a resource or committee member in professional organizations					
5.3	Serve as a consultant to individuals and groups within the professional/lay communities and other hospitals/institutions					
5.4	Represent nursing in institutional/community forums focused on the educational needs of various populations					
5.5	Represent a professional nursing image at institutional and community forums					
5.6	Collaborate with other healthcare professionals to provide leadership in shaping public policy on healthcare					

**Comments on Activities of APN:**

Please provide any comments you may have about any of the activities listed above:

---



---

**Section C: Domains of Practice**

Previous research has identified the activities of an APN fall within **five domains of practice**. Now that you have examined the activities of an APN and after reading the explanation of each domain of practice below, **please indicate the extent of time you spend working within each domain, by ticking the corresponding box**. The scale for Section C is as follows:

**4 = To a very great extent; 3 = To a great extent; 2 =To some extent; 1 = To a little extent; 0 = Not at all.**

	Very great extent	Great extent	Some extent	Little extent	Not at all
<b>DOMAIN OF PRACTICE</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Domain 1: Direct, Comprehensive Care</b> Activities carried out on behalf of individual patients, focusing on their specific needs. These are ‘hands on’ activities such as procedures, assessments, interpretation of data, providing physical care and patient counselling.					

<p><b>Domain 2: Support of Systems</b></p> <p>Activities that support systems that promote innovative patient care and facilitate the optimal progression of patients through the healthcare system. Role advocacy is also an important component of systems support.</p>					
<p><b>Domain 3: Education</b></p> <p>Activities involving the dissemination of current scientific knowledge to caregivers and students to enhance their knowledge. Also, education is the provision of information to inform the public and enable them to cope with illness, as well as to promote wellness. This domain incorporates a wide variety of activities including education of undergraduate and graduate students, informal staff development, education of house staff, and formal presentations to other healthcare professionals.</p>					
<p><b>Domain 4: Research</b></p> <p>Activities that support the generation of knowledge and the integration of research findings into clinical practice. Such activities support a culture of practice that challenges the norm and strives to find better ways to provide care, based on research. This domain also promotes the use of creativity and innovative problem-solving strategies to answer clinical questions.</p>					
<p><b>Domain 5: Publication and Professional Leadership</b></p> <p>Activities that allow for sharing and dissemination of knowledge within an area of expertise that is beyond the individual's institutional setting. It extends beyond the confines of the workplace and requires commitment to the profession and to the profession's public. The activities within this domain are intended to promote the nursing and healthcare profession.</p>					

**Comments on Domains of Practice:**

Please provide any comments you may have about the domains of Practice listed above:

---



---



---



---




---

**Thank you very much for your participation.**

## Apêndice B - Autorização para uso da escala

06/04/2019 Gmail - Advanced Practice Nursing tool

 **Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso** <lb.toso@gmail.com>

---

**Advanced Practice Nursing tool**  
3 mensagens

---

**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso** <lb.toso@gmail.com> 16 de março de 2019 16:40  
Para: am.chang@qut.edu.au

Dear Dr. Chang,  
I just had contact with the paper mentioned below:  
CHANG A.M., GARDNER G.E., DUFFIELD C. & RAMIS M.-A. (2010) CHANG A.M., GARDNER G.E., DUFFIELD C. & RAMIS M.-A. (2010) A Delphi study to validate an Advanced Practice Nursing tool. *Journal of Advanced Nursing* 66(10), 2320–2330. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05367.x

I'm writing you to ask permission to use this tool in a research in Brazil, and in case you answer will be positive, if you can send me the complete tool, with the design study, to replicate here, in Brazil.

Please, let me know about your answer.

Best regards,

—  
Prof. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso  
Curso de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde  
Campus Cascavel - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE  
Nursing Course/Biosciences and Health Post-Graduation Program  
Western Paraná State University - UNIOESTE, campus Cascavel, Paraná, Brazil

---

**Anne Chang** <am.chang@qut.edu.au> 7 de abril de 2019 22:20  
Para: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>

Hi Beatriz,  
I attach 2 versions of the APN tool.

1 has the items classified according to the 5 domains of APN practice  
The other file (Main) just has all the items regarding APN practice.  
It may be better to use the Main file for your study or you can choose to use the file with activities classified into domains.

Also the demographic part of the tool will need to be modified to fit your situation.

Best wishes for your project,  
Anne

*Anne Chang RN PhD FRCNA  
Adjunct Professor  
School of Nursing  
Queensland University of Queensland*

*Email: am.chang@qut.edu.au*

---

**From:** Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>  
**Sent:** Sunday, 17 March 2019 5:40:06 AM  
**To:** Anne Chang  
**Subject:** Advanced Practice Nursing tool



[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

2 anexos

05/04/2019

Gmail - Advanced Practice Nursing tool

 Modified APN Role Delineation Tool.docx  
37K Modified APN Role Delineation Tool - Main.docx  
33K

---

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <bt.toso@gmail.com>  
Para: Anne Chang <am.chang@qut.edu.au>

8 de abril de 2019 08:05

Dear Dr. Anne Chang,  
This is great, thank you so much! Besides, I have a question of the use of this tool. Do you establish a score to decide if the nurse is a practice nurse based on there answers? Similar to a cut point.  
This tool was made to your research? Or I need ask permission to use to other person/institution?  
Once more, thank you for your answer.  
Sincerely,  
Beatriz Toso

[Todo das mensagens anteriores oculto]

## Apêndice C–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Comitê de Juízes Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada "Validação do instrumento *United Advanced Practice Nursing Role Description Tool* para o português de Brasil", que tem como finalidade realizar a tradução, adaptação cultural e validação psicométrica do instrumento *United APN Role Description Tool*, para o português do Brasil, com os enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde.

Você está sendo convidado para compor o comitê de especialistas que fará a avaliação do conteúdo do instrumento traduzido. Para isso você receberá por e-mail esse termo de consentimento para assinar, caso concorde e aceite o convite e o formulário em [www.unicamp.br](http://www.unicamp.br) para preencher. Espera-se entre os juízes uma concordância de pelo menos 90% para todos os itens avaliados. Caso a concordância seja menor, você receberá novamente apenas as questões que não houve a concordância esperada para avaliar novamente.

Não há riscos físicos previsíveis com sua participação, entretanto a avaliação vai tomar algum tempo, o que pode comprometer seu cotidiano. Por isso você receberá todas as informações por e-mail e poderá realizar a avaliação no tempo que considerar oportuno.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder ao instrumento com duração de 15 a 30 minutos, por meio do preenchimento do instrumento. A qualquer momento você pode desistir de participar, retirando seu consentimento. A recusa, desistência ou suspensão da sua participação em qualquer momento da pesquisa não acarretará prejuízo. Não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração.

Você não terá nenhum benefício direto participando como avaliador do instrumento, contudo, irá contribuir com a disponibilização de instrumento inédito na língua portuguesa para avaliar o trabalho do enfermeiro na atenção primária com vistas a identificar práticas avançadas de enfermagem, o que pode ajudar em sua futura implementação no país.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nenhum detalhe sobre sua identificação, da instituição, de unidades ou de pacientes e condições de saúde serão divulgados. O nosso compromisso dirige-se a preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados.

Os dados obtidos serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. O estudo segue os preceitos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a realização de pesquisas com seres humanos.

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

O contato do CEP [Unicamp](http://www.unicamp.br) para tirar qualquer dúvida é: (45) 3220-3092 e para falar com as pesquisadoras:

Beatriz R. G. O. Toso: (45) 9 9971-1791

Kamila C. Minozzo: (45) 9 9955-0814

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisadora



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Enfermeiros**  
Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada "Validação do instrumento ~~Modified Advanced Practice Nursing Role Designation Tool~~ para o português de Brasil", que tem como finalidade realizar a tradução, adaptação cultural e validação psicométrica do instrumento ~~Modified APN Role Designation Tool~~ para o português do Brasil, com os enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde.

Você está sendo convidado para responder o formulário contendo o instrumento validado, com vistas a identificar sua atuação na atenção primária, a descrever suas práticas de trabalho na assistência, gestão, educação em saúde e liderança.

Não há riscos físicos previsíveis com sua participação, entretanto a avaliação vai tomar algum tempo, o que pode comprometer seu cotidiano. Por isso você receberá todas as informações por e-mail e poderá realizar a avaliação no tempo que considerar oportuno.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder ao instrumento com duração de 15 a 30 minutos, por meio do preenchimento do instrumento. A qualquer momento você pode desistir de participar, retirando seu consentimento. A recusa, desistência ou suspensão da sua participação em qualquer momento da pesquisa não acarretará prejuízo. Não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração.

Você não terá nenhum benefício direto participando da pesquisa, contudo, irá contribuir com a disponibilização de instrumento inédito na língua portuguesa para avaliar o trabalho do enfermeiro na atenção primária com vistas a identificar práticas avançadas de enfermagem, o que pode ajudar em sua futura implementação no país.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nenhum detalhe sobre sua identificação, da instituição ou da unidade serão divulgados. O nosso compromisso dirige-se a preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados.

Os dados obtidos serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. O estudo segue os preceitos da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a realização de pesquisas com seres humanos.

Você receberá um formulário pelo sistema Google ~~Forms~~, em cuja primeira parte consta este termo de consentimento, com a opção de marcar no formulário seu aceite para participar da pesquisa. Ao fazer isso, você conseguirá abrir o formulário e preenchê-lo, dando seu consentimento.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

O contato do CEP ~~Unicentro~~ para tirar qualquer dúvida é: (45) 3220-3092 e para falar com as pesquisadoras: Beatriz R. G. O. Toso: (45)99971-1791 e Kamila C. Minosso: (45)999550814.

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do(a) Pesquisadora

## Apêndice D—Manual para uso da escala

### DESCRIÇÃO E MANUAL DE USO DA ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA

Versão em língua portuguesa do Brasil da *Modified Advanced Practice Role Delineation (APRD) tool* (Chang et al. 2010)

#### Características:

- Conceitos medidos: Domínios e atividades de prática avançada desenvolvida pelos enfermeiros;
- N° de itens: 41;
- Domínios: Cuidados Abrangentes Diretos, Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional;
- População: Enfermagem;
- Medições: psicométricas.

#### Modo de uso:

A Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – Versão Brasileira foi desenvolvida no Brasil e é a tradução da versão inglesa (língua original) da ferramenta *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (CHANG *et al.*, 2010). Pode ser autoaplicável ou na forma de entrevista.

É composta por 41 itens divididos em cinco domínios de prática propostos para abordar as principais áreas de prática. Sendo que os títulos desses domínios são: Cuidados Abrangentes Diretos, Suporte de Sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança Profissional.

A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo gastam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando a caixa correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos

(4= Muito tempo; 3= Bastante tempo; 2= Algum tempo; 1= Pouco tempo; 0= Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos. Ou seja, quanto mais próximo da pontuação mínima menor é o tempo de dedicação a atividade praticada, e quanto mais próximo da pontuação máxima, mais tempo é dedicado a atividade listada.

O questionário fornece uma pontuação global, que é a média de todos os itens, e uma pontuação para cada dimensão, que é a média dos itens correspondentes.

A pontuação média para esse domínio é calculada (para obter a pontuação média, adicione todas as pontuações de atividade de cada domínio e depois dividida pelo número de atividades).

Com base nas pontuações obtidas, a pontuação mínima média para cada um dos domínios que indicam prática avançada é dois para os domínios Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistema e, Educação, e pontuação de 1,7 para os domínios Pesquisa, Publicação e Liderança profissional.

<b>INSTRUÇÕES PARA USO DA ESCALA</b>	
<b>ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA</b>	
<b>DOMÍNIO 1: CUIDADOS ABRANGENTES DIRETOS</b>	Atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas. São atividades de "mão na massa", como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente.
1.1 Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.	Atividades que articulam a história do paciente e o exame clínico correspondente na área de prática com o registro em prontuário conforme modelo adotado pelo serviço.
1.2 Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.	Atividades que incluem a avaliação de diversos fatores que influenciam em seus cuidados.
1.3 Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.	Atividades que permitem solicitar e interpretar exames relevantes e realizar procedimentos de acordo com sua área de competência.
1.4 Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.	Atividades que incluem a avaliação de todas as informações coletadas para gerar um plano de cuidados individualizado.
1.5 Executa cuidados específicos e procedimentos.	Realiza atividades específicas relevantes dentro da área de prática.
1.6 Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e	Atividades de avaliação periódica do paciente de acordo

modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta.	com o plano de cuidados, utilizando indicadores de avaliação e registro de informações relevantes de uma maneira sistemática, para adequar o plano de cuidados de acordo com as demandas de cada paciente.
1.7 Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.	Atividades que demonstram comunicação eficaz com o paciente em relação seus cuidados.
1.8 Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.	Atividades que oferecem aconselhamento terapêutico baseado em evidências e adaptado ao paciente individualmente.
1.9 Documenta adequadamente no prontuário do paciente.	Atividades que desenvolvem o registro de cuidados executados no prontuário adotado pelo serviço.
1.10 Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.	Atividades que demonstram conhecimento dos padrões profissionais e organizacionais e estrutura legal dentro da área de prática, com orientações à equipe de trabalho.
1.11 Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.	Atividades que adotam uma abordagem centrada no paciente e garantem oportunidades para a tomada de decisão compartilhada seguindo a bioética.
1.12 Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.	Atividades de gestão na elaboração do plano de cuidados em conjunto com os demais profissionais envolvidos).
1.13 Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente.	Atividades que demonstram colaboração ou interconsultas com outros profissionais de saúde, serviços ou

	organizações.
1.14 Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	Atividades que auxiliam no trânsito entre diferentes serviços.
<b>DOMÍNIO 2: SUPORTE DE SISTEMAS</b>	Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.
<b>2.1</b> Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.	Atividades que promovam oportunidades de coordenação e gestão de projetos em parceria com outros profissionais de saúde.
<b>2.2</b> Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).	Atividades relacionadas à participação nas políticas de recursos humanos e contratação de pessoal de serviço).
<b>2.3</b> Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.	Atividades que demonstram a implicação na ampliação dos serviços na instituição.
<b>2.4</b> Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.	Atividades de participação e/ou consultoria na realização de auditorias ou avaliações do serviço.
<b>2.5</b> Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e	Atividades de gestão e colaboração com outros

avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.	departamentos/níveis de atenção para garantir a continuidade da atenção.
<b>2.6</b> Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.	Atividades que fomentam a discussão da profissão e a melhoria contínua dos cuidados prestados.
<b>2.7</b> Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.	Atividades que adotam uma abordagem de ensino.
<b>2.8</b> Defende o papel da enfermagem.	Atividades que demonstrem o compromisso com a classe profissional.
<b>2.9</b> Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.	Atividades que demonstrem o compromisso com a melhoria contínua e a qualidade dos serviços em conjunto com outros profissionais, inclusive com atuação política.
<b>DOMÍNIO 3: EDUCAÇÃO</b>	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.
<b>3.1</b> Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão	Atividades que demonstrem uma avaliação crítica e objetiva

quando necessário.	dos programas implementados.
<b>3.2</b> Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.	Atividades que demonstram educação para alunos em distintas áreas de formação.
<b>3.3</b> Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.	Atividades que demonstram desempenho com o ensino para vários grupos.
<b>3.4</b> Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.	Atividades que demonstram ações como um mentor informal para outros profissionais.
<b>3.5</b> Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.	Atividades de divulgação de boas práticas e atendimento especializado na área de atuação.
<b>3.6</b> Oferece educação adequada para pacientes e familiares.	Atividades que contemplam educação em saúde para os pacientes.
<b>DOMÍNIO 4: PESQUISA</b>	Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. Este domínio também promove o uso da criatividade e estratégias inovadoras de resolução de problemas para responder a questões clínicas.
<b>4.1</b> Conduz investigação clínica.	Atividades próprias de investigação clínica para subsídio da



	prática.
<b>4.2</b> Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.	Atividades colaborativas com outros profissionais no acompanhamento dos resultados e melhoria da prática clínica.
<b>4.3</b> Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.	Atividades relacionadas à atualização de informações na área de prática para obtenção de possíveis fontes de financiamento de projetos.
<b>4.4</b> Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.	Atividades que demonstrem a atualização do cuidado com base em evidências e resultados de pesquisas.
<b>4.5</b> Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.	Atividades de coleta de dados e organização de bancos de dados eletrônicos para uso em projetos futuros para melhorar a qualidade do atendimento.
<b>4.6</b> Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetrícia.	Atividades colaborativas no desenvolvimento de novos produtos de informática e bancos de dados.
<b>DOMÍNIO 5: PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL</b>	Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da

	profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.
<b>5.1</b> Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional.	Atividades que permitem a divulgação dos resultados em meios de comunicação externos à própria instituição.
<b>5.2</b> Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais.	Atividades que permitem a representação da enfermagem em órgãos de representação institucional ou outras organizações.
<b>5.3</b> Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.	Atividades que demonstrem e promovam ser a pessoa de referência dentro da área de especialização.
<b>5.4</b> Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais.	Atividades de divulgação e representação da enfermagem.
<b>5.5</b> Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.	Atividades que permitem a representação profissional em diferentes fóruns clínicos e/ou voltadas para a comunidade.
<b>5.6</b> Colaborar com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde.	Atividades de participação e liderança relacionadas com as políticas de saúde correspondentes.
<b>Comentários sobre atividades da EPA:</b>	
Por favor, forneça quaisquer comentários que você possa ter sobre qualquer uma das atividades listadas acima:	

## Apêndice E – Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira

ESCALA MODIFICADA DE DELINEAMENTO DE FUNÇÃO DE ENFERMEIRO DE PRÁTICAS AVANÇADAS (EMDF/EPA) – VERSÃO BRASILEIRA					
Indique quanto tempo gasta em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais.					
4 = Muito tempo; 3 = Bastante tempo; 2 = Algum tempo; 1 = Pouco tempo; 0 = Nenhum tempo.					
ATIVIDADES DE EPA					
<b>DOMÍNIO 1 - Cuidados diretos e abrangentes:</b> Atividades realizadas no interesse individual do paciente, com foco em suas necessidades específicas. São atividades de "mão na massa", como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente.	Muito tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum
	4	3	2	1	0
1.1 Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.					
1.2 Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.					
1.3 Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.					
1.4 Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.					
1.5 Executa cuidados específicos e procedimentos.					
1.6 Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica o plano de cuidados de acordo com a resposta.					
1.7 Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.					
1.8 Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.					
1.9 Documenta adequadamente no prontuário do paciente.					
1.10 Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.					
1.11 Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.					
1.12 Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.					
1.13 Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente.					
1.14 Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.					
<b>DOMÍNIO 2 - SUPORTE DE SISTEMAS:</b> Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.	Muito tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum
	4	3	2	1	0
2.1 Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.					
2.2 Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).					
2.3 Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.					
2.4 Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.					
2.5 Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.					
2.6 Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.					
2.7 Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.					
2.8 Defende o papel da enfermagem.					
2.9 Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.					
<b>DOMÍNIO 3 - EDUCAÇÃO:</b> Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual a equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.	Muito tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum
	4	3	2	1	0
3.1 Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.					
3.2 Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.					
3.3 Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.					
3.4 Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.					
3.5 Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.					
3.6 Oferece educação adequada para pacientes e familiares.					
<b>DOMÍNIO 4 - PESQUISA:</b> Atividades que apoiam a geração de conhecimento e a integração dos achados de pesquisa à prática clínica. Tais atividades apoiam uma cultura de prática que desafia a norma e se esforça para encontrar melhores formas de prestar cuidados, com base na pesquisa. Este domínio também promove o uso da criatividade e estratégias inovadoras de resolução de problemas para responder a questões clínicas.	Muito tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum
	4	3	2	1	0
4.1 Conduz investigação clínica.					
4.2 Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.					
4.3 Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.					
4.4 Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.					
4.5 Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstétrica, assim como para projetos de garantia da qualidade.					
4.6 Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstétrica.					
<b>DOMÍNIO 5 - PUBLICAÇÃO E LIDERANÇA PROFISSIONAL:</b> Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.	Muito tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum
	4	3	2	1	0
5.1 Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional.					
5.2 Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais.					
5.3 Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.					
5.4 Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais.					
5.5 Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.					
5.6 Colaborar com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde.					
<b>Por favor, forneça quaisquer comentários que você possa ter sobre as Atividades de Prática listados acima:</b>					

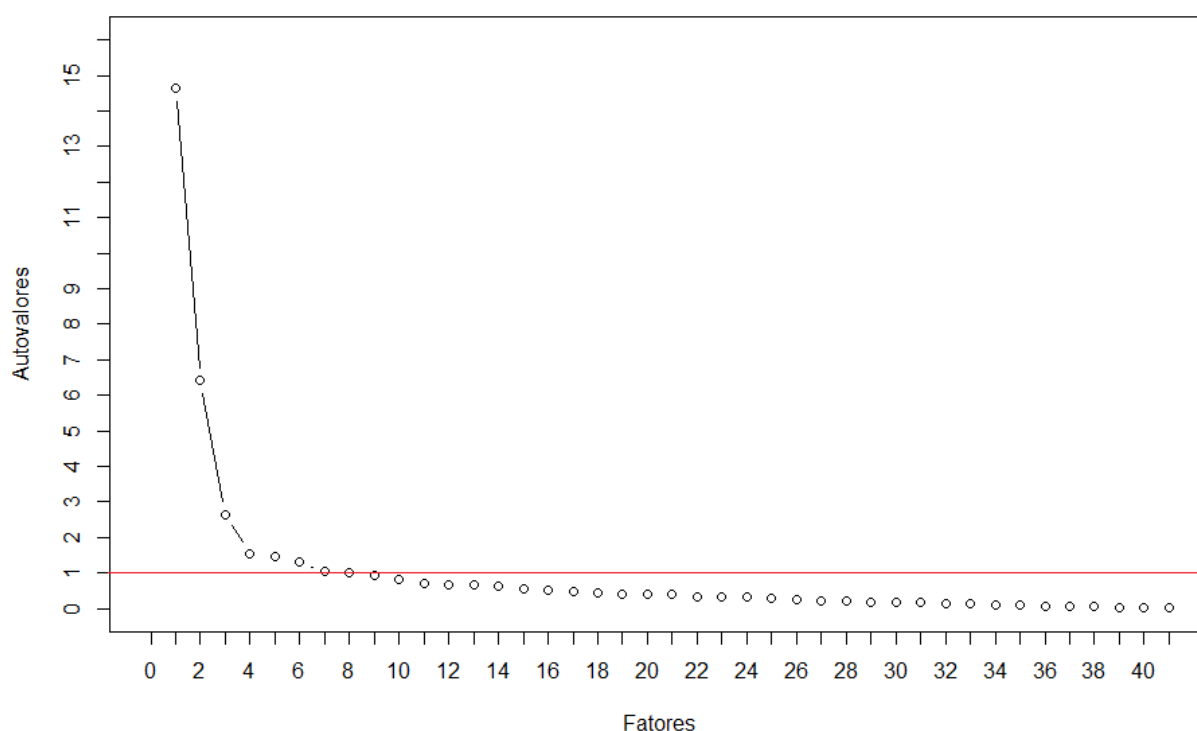
## Apêndice F– Resultados das análises fatorial exploratória e confirmatória

Foram realizados outros testes estatísticos para validação psicométrica deste estudo, através das análises fatorial exploratória e confirmatória, os quais serão descritos em um manuscrito, a ser elaborado para posterior publicação. Os resultados podem ser visualizados abaixo nas tabelas.

**Tabela 1.** Autovalores, variância explicada e variância explicada acumulada dos 15 primeiros componentes extraídos pela análise de componentes principais para a Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA), 2021

Componente	Autovalor	Variância Explicada	Variância Explicada Acumulada
1	14,63	35,68%	35,68%
2	6,41	15,64%	51,32%
3	2,65	17,01%	68,33%
4	1,56	2,52%	70,85%
5	1,47	2,44%	73,29%
6	1,30	2,28%	75,57%
7	1,03	2,04%	77,61%
8	1,00	1,77%	79,38%
9	0,93	1,64%	81,02%
10	0,84	1,61%	82,63%
11	0,72	1,56%	84,19%
12	0,67	1,39%	85,58%
13	0,66	4,55%	90,13%
14	0,64	0,96%	91,09%
15	0,57	0,95%	92,04%

A análise da variância explicada acumulada mostra que não existiu diferença significativa entre as médias, com apenas os itens um e dois se diferenciando, ou seja, os dois fatores exercem influência em alguma variável dependente, o que também se evidencia no gráfico de *Scree Plot*.



**Figura 1.** Scree Plot dos autovalores extraídos pela análise de componentes principais da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA), 2021

**Tabela 2.** Matriz de carga fatorial dos componentes rotacionados da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA), 2021

Questão (Domínio)	Componentes								h <sup>2</sup>
	1	2	3	4	5	6	7	8	
4.3(D4)	0,33								0,49
5.1(D5)	0,47								0,59
5.2(D5)	0,70								0,66
5.3(D5)	0,52								0,53
5.4(D5)	0,96								0,88
5.5(D5)	0,89								0,82
5.6(D5)	0,64								0,68
1.3(D1)		0,43							0,43
1.4(D1)		0,59							0,61
1.6(D1)		0,96							0,88
1.7(D1)		0,70							0,66
1.10(D1)		0,32							0,28
1.11(D1)		0,45							0,55
2.7(D2)			0,84						0,75
3.2(D3)			0,95						0,92
2.2(D2)				0,51					0,49

2.3(D2)					0,77			0,64
2.4(D2)					0,90			0,78
2.5(D2)					0,83			0,74
2.6(D2)					0,64			0,58
4.1(D4)					0,76			0,61
4.2(D4)					0,91			0,87
1.12(D1)	0,31					0,34		0,52
1.13(D1)						0,49		0,58
1.14(D1)	0,32					0,44		0,56
2.1*(D2)	0,20	0,23	0,24	0,21	0,26			0,46
3.1*(D3)	0,20	0,20				0,25		0,53
3.3(D3)	0,32		0,30			0,44		0,69
3.5(D3)						0,37	0,35	0,68
3.6(D3)						0,36		0,48
1.1(D1)						0,62		0,59
1.2(D1)	0,39					0,40		0,47
1.5(D1)						0,46		0,43
1.8(D1)						0,46		0,57
1.9(D1)						0,73		0,66
2.8(D2)							0,36	0,34
2.9(D2)							0,44	0,41
3.4(D3)							0,39	0,46
4.4(D4)						0,31	0,43	0,58
4.5(D4)							0,53	0,63
4.6(D4)							0,36	0,56

Legenda: D: Domínio. \* carga fatorial < 0,3.,  $h^2$  = variância compartilhada

Na Tabela 2 foram omitidos os valores de carga fatorial menores que 0,3, assim é possível verificar claramente quais itens pertencem a cada um dos fatores por meio das cargas fatoriais mais altas: Componente 1(Q4.3, Q5.1, Q5.2, Q5.3, Q5.4, Q5.5 e Q5.6), Componente 2 (Q1.3, Q1.4, Q1.6, Q1.7, Q1.10 e Q1.11), Componente 3 (Q2.7 e Q3.2), Componente 4 (Q2.2, Q2.3, Q2.4, Q2.5 e Q2.6), Componente 5 (Q4.1 E Q4.2), Componente 6 (Q1.12, Q1.13, Q1.14, Q2.1, Q3.1, Q3.3, Q3.5 e Q3.6), Componente 7 (Q1.1, Q1.2, Q1.5, Q1.8 e Q1.9) e Componente 8 (Q2.8, Q2.9, Q3.4, Q4.4, Q4.5 e Q4.6). Ressalta-se que foram mantidas duas questões que obtiveram cargas fatoriais menores que 0,3 (Q2.1 - D2 e Q3.1 - D3), e suas cargas fatoriais foram divididas entre vários componentes.

Assim, os itens Q2.1 e Q3.1, que apresentaram carga fatorial baixa, menor que

0,3 em todos os fatores, ou seja, indeterminação fatorial, na qual não é possível identificar com clareza a qual fator a variável pertence, foram classificados para a componente em que obtiveram a maior carga fatorial, observando as comunalidades de cada um destes itens. Verificou-se que eles possuem alta comunalidade, indicando desta forma, que não é necessário excluir estes itens da análise.

**Tabela 3.** Índices de qualidade de ajuste para os modelos testados, 2021

Modelo	RMSEA	SRMR	TLI
Modelo 1	0,089	0,107	0,743
Modelo 2	0,052	0,030	0,901

O índice de ajuste RMSEA aponta para um ajuste parcimonioso, ou seja, um modelo que envolva o mínimo de parâmetros possíveis a serem estimados e que explique bem o comportamento da amostra brasileira. O modelo 2 obteve um melhor ajuste quando comparado ao modelo 1 ( $RMSEA < 0,06$ ), o modelo 1 não atendeu a esta condição, ou seja, em termos de RMSEA não seria um modelo apropriado para a amostra brasileira. Considerando este critério o modelo 2 conseguiu reproduzir de forma mais aproximada a covariância populacional, sendo, portanto, este o melhor modelo.

Em termos de ajuste absoluto, o SRMR no modelo 2, segundo o índice obtido é o melhor modelo, pois apresentou o valor mais próximo de zero. Isso representa que a discrepância média entre as matrizes de correlação observada de forma hipotética e, ainda considerando o ponto de corte inferior a 0,08, indica o modelo 1 com valor superior, contrariando o esperado para um bom ajuste.

O índice de ajuste RMSEA aponta para um ajuste parcimonioso, ou seja, um modelo que envolva o mínimo de parâmetros possíveis a serem estimados e que explique bem o comportamento da amostra brasileira. O modelo 2 obteve um melhor

ajuste quando comparado ao modelo 1 (RMSEA<0,06), o modelo 1 não atendeu a esta condição, ou seja, em termos de RMSEA não seria um modelo apropriado para a amostra brasileira. Considerando este critério o modelo 2 conseguiu reproduzir de forma mais aproximada a covariância populacional, sendo, portanto, este o melhor modelo.

Em termos de ajuste absoluto, o SRMR no modelo 2, segundo o índice obtido é o melhor modelo, pois apresentou o valor mais próximo de zero. Isso representa que a discrepância média entre as matrizes de correlação observada de forma hipotética e, ainda considerando o ponto de corte inferior a 0,08, indica o modelo 1 com valor superior, contrariando o esperado para um bom ajuste.

**Tabela 4.** Respostas dos (as) enfermeiros (as) referente as questões do domínio Cuidados Abrangentes Diretos

Questão	Categoria	Total		Demais Estados		Florianópolis	
		n	%	n	%	n	%
Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.	0. Nenhum	3	1,45	3	2,34	0	0,00
	1. Pouco tempo	15	7,25	12	9,38	3	3,80
	2. Algum tempo	52	25,12	31	24,22	21	26,58
	3. Bastante tempo	74	35,75	47	36,72	27	34,18
	4. Muito tempo	63	30,43	35	27,34	28	35,44
Avalia fatores psicossociais, culturais e religiosos que interferem nas necessidades dos pacientes.	1. Pouco tempo	22	10,63	19	14,84	3	3,80
	2. Algum tempo	75	36,23	46	35,94	29	36,71
	3. Bastante tempo	67	32,37	40	31,25	27	34,18
	4. Muito tempo	43	20,77	23	17,97	20	25,32
Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.	0. Nenhum	8	3,86	6	4,69	2	2,53
	1. Pouco tempo	14	6,76	10	7,81	4	5,06
	2. Algum tempo	59	28,50	35	27,34	24	30,38
	3. Bastante tempo	80	38,65	47	36,72	33	41,77
Reúne e interpreta dados da avaliação para formular plano de cuidados.	0. Nenhum	3	1,45	2	1,56	1	1,27
	1. Pouco tempo	15	7,25	11	8,59	4	5,06
	2. Algum tempo	56	27,05	39	30,47	17	21,52
	3. Bastante tempo	89	43,00	49	38,28	40	50,63
Executa cuidados específicos e procedimentos.	0. Nenhum	2	0,97	2	1,56	0	0,00
	1. Pouco tempo	7	3,38	5	3,91	2	2,53
	2. Algum tempo	52	25,12	28	21,88	24	30,38
	3. Bastante tempo	81	39,13	50	39,06	31	39,24
Avalia resposta do paciente/família ao tratamento proposto e modifica	0. Nenhum	6	2,90	5	3,91	1	1,27
	1. Pouco tempo	24	11,59	14	10,94	10	12,66



o plano de cuidados de acordo com a resposta.	2. Algum tempo	66	31,88	43	33,59	23	29,11
	3. Bastante tempo	80	38,65	44	34,38	36	45,57
	4. Muito tempo	31	14,98	22	17,19	9	11,39
	0. Nenhum	5	2,42	5	3,91	0	0,00
Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.	1. Pouco tempo	24	11,59	15	11,72	9	11,39
	2. Algum tempo	68	32,85	46	35,94	22	27,85
	3. Bastante tempo	70	33,82	37	28,91	33	41,77
	4. Muito tempo	40	19,32	25	19,53	15	18,99
Promove ações de educação em saúde (aconselhamento) ao paciente/família.	0. Nenhum	3	1,45	3	2,34	0	0,00
	1. Pouco tempo	21	10,14	13	10,16	8	10,13
	2. Algum tempo	66	31,88	36	28,13	30	37,97
	3. Bastante tempo	66	31,88	41	32,03	25	31,65
Documenta adequadamente no prontuário do paciente.	4. Muito tempo	51	24,64	35	27,34	16	20,25
	0. Nenhum	3	1,45	3	2,34	0	0,00
	1. Pouco tempo	13	6,28	10	7,81	3	3,80
	2. Algum tempo	37	17,87	17	13,28	20	25,32
Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.	3. Bastante tempo	80	38,65	51	39,84	29	36,71
	4. Muito tempo	74	35,75	47	36,72	27	34,18
	0. Nenhum	23	11,11	10	7,81	13	16,46
	1. Pouco tempo	27	13,04	18	14,06	9	11,39
Facilita o processo de tomada de decisão ética no atendimento ao paciente.	2. Algum tempo	70	33,82	41	32,03	29	36,71
	3. Bastante tempo	52	25,12	32	25,00	20	25,32
	4. Muito tempo	35	16,91	27	21,09	8	10,13
	1. Pouco tempo	14	6,76	12	9,38	2	2,53
Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.	2. Algum tempo	55	26,57	36	28,13	19	24,05
	3. Bastante tempo	86	41,55	46	35,94	40	50,63
	4. Muito tempo	52	25,12	34	26,56	18	22,78
	0. Nenhum	11	5,31	9	7,03	2	2,53
Colabora com outros serviços para otimizar o estado de saúde do paciente.	1. Pouco tempo	35	16,91	20	15,63	15	18,99
	2. Algum tempo	68	32,85	42	32,81	26	32,91
	3. Bastante tempo	64	30,92	37	28,91	27	34,18
	4. Muito tempo	29	14,01	20	15,63	9	11,39
Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	0. Nenhum	7	3,38	6	4,69	1	1,27
	1. Pouco tempo	25	12,08	13	10,16	12	15,19
	2. Algum tempo	59	28,50	36	28,13	23	29,11
	3. Bastante tempo	81	39,13	47	36,72	34	43,04
	4. Muito tempo	35	16,91	26	20,31	9	11,39
	0. Nenhum	4	1,93	4	3,13	0	0,00
	1. Pouco tempo	24	11,59	14	10,94	10	12,66
	2. Algum tempo	60	28,99	34	26,56	26	32,91
	3. Bastante tempo	76	36,71	45	35,16	31	39,24
	4. Muito tempo	43	20,77	31	24,22	12	15,19

**Tabela 5.** Respostas dos (as) enfermeiros (as) referente as questões do domínio Suporte de Sistemas.

Questão	Categoria	Geral		Demais Estados		Florianópolis	
		n	%	n	%	n	%
Consulta outros profissionais a respeito de condução de projetos e apresentações.	0. Nenhum	8	3,86	6	4,69	2	2,53
	1. Pouco tempo	33	15,94	13	10,16	20	25,32
	2. Algum tempo	72	34,78	40	31,25	32	40,51
	3. Bastante tempo	63	30,43	47	36,72	16	20,25
	4. Muito tempo	31	14,98	22	17,19	9	11,39
Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção.	0. Nenhum	50	24,15	25	19,53	25	31,65
	1. Pouco tempo	39	18,84	23	17,97	16	20,25
	2. Algum tempo	56	27,05	29	22,66	27	34,18
	3. Bastante tempo	43	20,77	36	28,13	7	8,86
	4. Muito tempo	19	9,18	15	11,72	4	5,06
Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria hospital ou sistema de saúde.	0. Nenhum	32	15,46	20	15,63	12	15,19
	1. Pouco tempo	41	19,81	19	14,84	22	27,85
	2. Algum tempo	56	27,05	34	26,56	22	27,85
	3. Bastante tempo	49	23,67	29	22,66	20	25,32
	4. Muito tempo	29	14,01	26	20,31	3	3,80
Direciona e participa dos programas de melhoria de qualidade da unidade/serviço.	0. Nenhum	42	20,29	23	17,97	19	24,05
	1. Pouco tempo	46	22,22	22	17,19	24	30,38
	2. Algum tempo	50	24,15	36	28,13	14	17,72
	3. Bastante tempo	48	23,19	30	23,44	18	22,78
	4. Muito tempo	21	10,14	17	13,28	4	5,06
Participa ativamente do desenvolvimento, implementação e avaliação de programas de melhoria de qualidade em colaboração com a liderança de enfermagem.	0. Nenhum	33	15,94	19	14,84	14	17,72
	1. Pouco tempo	47	22,71	25	19,53	22	27,85
	2. Algum tempo	55	26,57	32	25,00	23	29,11
	3. Bastante tempo	52	25,12	33	25,78	19	24,05
	4. Muito tempo	20	9,66	19	14,84	1	1,27
Apresenta liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação nos protocolos de práticas, políticas e procedimentos.	0. Nenhum	20	9,66	13	10,16	7	8,86
	1. Pouco tempo	36	17,39	18	14,06	18	22,78
	2. Algum tempo	76	36,71	44	34,38	32	40,51
	3. Bastante tempo	45	21,74	32	25,00	13	16,46
	4. Muito tempo	30	14,49	21	16,41	9	11,39
Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.	0. Nenhum	48	23,19	30	23,44	18	22,78
	1. Pouco tempo	31	14,98	15	11,72	16	20,25
	2. Algum tempo	44	21,26	28	21,88	16	20,25
	3. Bastante tempo	43	20,77	29	22,66	14	17,72
	4. Muito tempo	41	19,81	26	20,31	15	18,99
Defende o papel da enfermagem.	0. Nenhum	3	1,45	1	0,78	2	2,53
	1. Pouco tempo	14	6,76	12	9,38	2	2,53
	2. Algum tempo	30	14,49	14	10,94	16	20,25
	3. Bastante tempo	63	30,43	43	33,59	20	25,32
	4. Muito tempo	97	46,86	58	45,31	39	49,37
Atua como porta voz para a enfermagem e o serviço ao interagir com outros profissionais, pacientes e público geral.	0. Nenhum	9	4,35	5	3,91	4	5,06
	1. Pouco tempo	34	16,43	19	14,84	15	18,99
	2. Algum tempo	45	21,74	22	17,19	23	29,11
	3. Bastante tempo	65	31,40	47	36,72	18	22,78
	4. Muito tempo	54	26,09	35	27,34	19	24,05

**Tabela 6.** Respostas dos (as) enfermeiros (as) referente as questões do domínio Educação

Questão	Categoria	Geral		Demais Estados		Florianópolis	
		n	%	n	%	n	%
Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.	0. Nenhum	38	18,36	24	18,75	14	17,72
	1. Pouco tempo	55	26,57	28	21,88	27	34,18
	2. Algum tempo	57	27,54	35	27,34	22	27,85
	3. Bastante tempo	43	20,77	29	22,66	14	17,72
	4. Muito tempo	14	6,76	12	9,38	2	2,53
Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.	0. Nenhum	44	21,26	28	21,88	16	20,25
	1. Pouco tempo	35	16,91	14	10,94	21	26,58
	2. Algum tempo	39	18,84	31	24,22	8	10,13
	3. Bastante tempo	46	22,22	27	21,09	19	24,05
	4. Muito tempo	43	20,77	28	21,88	15	18,99
Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.	0. Nenhum	29	14,01	17	13,28	12	15,19
	1. Pouco tempo	54	26,09	32	25,00	22	27,85
	2. Algum tempo	63	30,43	38	29,69	25	31,65
	3. Bastante tempo	44	21,26	26	20,31	18	22,78
	4. Muito tempo	17	8,21	15	11,72	2	2,53
Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.	0. Nenhum	6	2,90	4	3,13	2	2,53
	1. Pouco tempo	24	11,59	12	9,38	12	15,19
	2. Algum tempo	77	37,20	46	35,94	31	39,24
	3. Bastante tempo	67	32,37	41	32,03	26	32,91
	4. Muito tempo	33	15,94	25	19,53	8	10,13
Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.	0. Nenhum	13	6,28	8	6,25	5	6,33
	1. Pouco tempo	31	14,98	17	13,28	14	17,72
	2. Algum tempo	73	35,27	37	28,91	36	45,57
	3. Bastante tempo	57	27,54	39	30,47	18	22,78
	4. Muito tempo	33	15,94	27	21,09	6	7,59
Oferece educação adequada para pacientes e familiares.	0. Nenhum	5	2,42	4	3,13	1	1,27
	1. Pouco tempo	15	7,25	10	7,81	5	6,33
	2. Algum tempo	62	29,95	36	28,13	26	32,91
	3. Bastante tempo	82	39,61	51	39,84	31	39,24
	4. Muito tempo	43	20,77	27	21,09	16	20,25

**Tabela 7.** Respostas dos (as) enfermeiros (as) referente as questões do domínio Pesquisa

Questão	Categoria	Geral		Demais Estados		Florianópolis	
		n	%	n	%	n	%
Conduz investigação clínica.	0. Nenhum	37	17,87	23	17,97	14	17,72
	1. Pouco tempo	50	24,15	30	23,44	20	25,32
	2. Algum tempo	68	32,85	38	29,69	30	37,97
	3. Bastante tempo	35	16,91	25	19,53	10	12,66
	4. Muito tempo	17	8,21	12	9,38	5	6,33
Participa da investigação para monitorar e melhorar a qualidade de práticas de cuidado.	0. Nenhum	25	12,08	18	14,06	7	8,86
	1. Pouco tempo	51	24,64	29	22,66	22	27,85
	2. Algum tempo	74	35,75	35	27,34	39	49,37
	3. Bastante tempo	39	18,84	31	24,22	8	10,13
	4. Muito tempo	18	8,70	15	11,72	3	3,80
Contribui para a identificação de potenciais fontes de financiamento para o desenvolvimento e implementação de projetos/programas clínicos.	0. Nenhum	90	43,48	50	39,06	40	50,63
	1. Pouco tempo	56	27,05	31	24,22	25	31,65
	2. Algum tempo	36	17,39	26	20,31	10	12,66
	3. Bastante tempo	15	7,25	13	10,16	2	2,53
	4. Muito tempo	10	4,83	8	6,25	2	2,53
Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseada em pesquisa.	0. Nenhum	24	11,59	10	7,81	14	17,72
	1. Pouco tempo	40	19,32	29	22,66	11	13,92
	2. Algum tempo	74	35,75	38	29,69	36	45,57
	3. Bastante tempo	52	25,12	35	27,34	17	21,52
	4. Muito tempo	17	8,21	16	12,50	1	1,27
Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.	0. Nenhum	39	18,84	23	17,97	16	20,25
	1. Pouco tempo	44	21,26	19	14,84	25	31,65
	2. Algum tempo	56	27,05	32	25,00	24	30,38
	3. Bastante tempo	41	19,81	32	25,00	9	11,39
	4. Muito tempo	27	13,04	22	17,19	5	6,33
Colabora com Especialistas em Informação na concepção de sistemas de informação para projetos de pesquisa e garantia de qualidade em enfermagem e obstetrícia.	0. Nenhum	66	31,88	35	27,34	31	39,24
	1. Pouco tempo	42	20,29	23	17,97	19	24,05
	2. Algum tempo	58	28,02	39	30,47	19	24,05
	3. Bastante tempo	26	12,56	18	14,06	8	10,13
	4. Muito tempo	15	7,25	13	10,16	2	2,53

**Tabela 8.** Respostas dos (as) enfermeiros (as) referente as questões do domínio Publicação e Liderança Profissional

Questão	Categoria	Geral		Demais Estados		Florianópolis	
		n	%	n	%	n	%
Dissemina o conhecimento de enfermagem por meio de apresentação ou publicação em níveis local, regional, nacional e internacional (Atividades que permitem a divulgação dos resultados em meios de comunicação externos à própria instituição).	0. Nenhum	41	19,81	20	15,63	21	26,58
	1. Pouco tempo	54	26,09	30	23,44	24	30,38
	2. Algum tempo	51	24,64	31	24,22	20	25,32
	3. Bastante tempo	39	18,84	30	23,44	9	11,39
	4. Muito tempo	22	10,63	17	13,28	5	6,33
Atua como recurso ou membro de comitês em organizações profissionais (Atividades que permitem a representação da enfermagem em órgãos de representação institucional ou outras organizações).	0. Nenhum	99	47,83	58	45,31	41	51,90
	1. Pouco tempo	32	15,46	14	10,94	18	22,78
	2. Algum tempo	42	20,29	31	24,22	11	13,92
	3. Bastante tempo	21	10,14	15	11,72	6	7,59
	4. Muito tempo	13	6,28	10	7,81	3	3,80
Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e em outros hospitais/instituições (Atividades que demonstrem e promovam ser a pessoa de referência dentro da área de especialização).	0. Nenhum	92	44,44	49	38,28	43	54,43
	1. Pouco tempo	42	20,29	22	17,19	20	25,32
	2. Algum tempo	34	16,43	25	19,53	9	11,39
	3. Bastante tempo	24	11,59	18	14,06	6	7,59
	4. Muito tempo	15	7,25	14	10,94	1	1,27
Representa a enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade focados nas necessidades educacionais de vários grupos populacionais (Atividades de divulgação e representação da enfermagem).	0. Nenhum	90	43,48	51	39,84	39	49,37
	1. Pouco tempo	61	29,47	33	25,78	28	35,44
	2. Algum tempo	33	15,94	25	19,53	8	10,13
	3. Bastante tempo	15	7,25	13	10,16	2	2,53
	4. Muito tempo	8	3,86	6	4,69	2	2,53
Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade (Atividades que permitem a representação profissional em diferentes fóruns clínicos e/ou voltadas para a comunidade).	0. Nenhum	84	40,58	51	39,84	33	41,77
	1. Pouco tempo	55	26,57	25	19,53	30	37,97
	2. Algum tempo	41	19,81	29	22,66	12	15,19
	3. Bastante tempo	17	8,21	15	11,72	2	2,53
	4. Muito tempo	10	4,83	8	6,25	2	2,53
Colabora com outros profissionais de saúde para prover liderança na formulação de políticas públicas de saúde (Atividades de participação e liderança relacionadas com as políticas de saúde correspondentes).	0. Nenhum	57	27,54	29	22,66	28	35,44
	1. Pouco tempo	63	30,43	35	27,34	28	35,44
	2. Algum tempo	50	24,15	34	26,56	16	20,25
	3. Bastante tempo	26	12,56	20	15,63	6	7,59
	4. Muito tempo	11	5,31	10	7,81	1	1,27

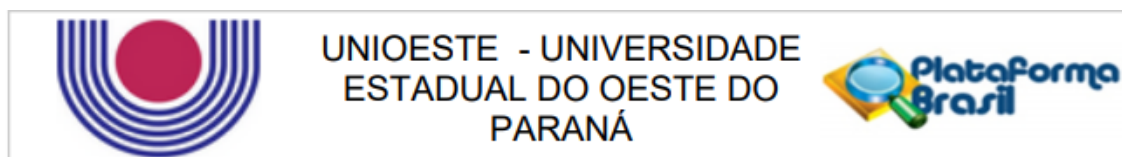
**Tabela 9.** Associação entre as localidades Florianópolis e Demais Estados em relação as variáveis de formação e emprego.

Variáveis	Florianópolis			Demais Estados			Valor de p
	Positivas	Total	%	Positivas	Total	%	
<b>Cargo Atual</b>							
Enfermeiro (a) clínico (a)/assistencial	817	2296	35,58	936	2132	43,90	
Enfermeiro (a) coord. de unidade/sup. de equipe	181	451	40,13	751	1845	40,70	
Enfermeiro (a) coord. de Serv. de Saúde	133	369	36,04	168	287	58,54	<0,001
Enfermeiro (a) ESF	36	64	56,25	200	320	62,50	
Preceptor (a)	15	32	46,88	185	416	44,47	
<b>Tempo Experiência Enfermeiro (a)</b>							
Menos de 1 ano	191	574	33,28	411	1025	40,10	
1 a 5 anos	221	574	38,50	548	1107	49,50	
6 a 10 anos	314	820	38,29	213	410	51,95	
11 a 15 anos	133	410	32,44	326	738	44,17	<0,001
16 a 20 anos	269	656	41,01	430	943	45,60	
Mais de 20 anos	71	205	34,63	438	1025	42,73	
<b>Tempo Experiência Cargo Atual</b>							
Menos de 1 ano	175	1890	9,26	366	902	40,58	
1 a 5 anos	330	770	42,86	745	1804	41,30	
6 a 10 anos	380	1610	23,60	551	1107	49,77	
11 a 15 anos	150	630	23,81	172	328	52,44	<0,001
16 a 20 anos	169	630	26,83	253	533	47,47	
Mais de 20 anos	-	-	-	279	574	48,61	
<b>Escolaridade</b>							
Graduação	70	420	16,67	111	246	45,12	
Pós-Graduação - Especialização	459	2170	21,15	984	2460	40,00	
Pós-Graduação - Residência	247	980	25,20	270	615	43,90	<0,001
Mestrado	268	1288	20,81	541	1056	51,23	
Doutorado	61	280	21,79	222	448	49,55	
<b>Pós-Graduação em Saúde Coletiva</b>							
Não	325	984	33,03	1227	2800	43,82	<0,001
Sim	874	2255	38,76	1139	2448	46,53	
<b>Trabalha Atualmente</b>							
Atenção Especializada/Ambulatorial	24	82	29,27	116	205	56,59	
Atenção Hospitalar	30	82	36,59	167	451	37,03	
Atenção Primária	1145	3075	37,24	1907	4100	46,51	<0,001
Ensino	-	-	-	101	246	41,06	
Gestão em Serviços	-	-	-	75	246	30,49	

Foram avaliadas as associações por meio do teste de Qui-Quadrado entre as variáveis Cargo Atual, Tempo de Experiência como Enfermeiro (a), Tempo de Experiência no Cargo Atual, Trabalha Atualmente, Escolaridade e Possui Pós-Graduação em Saúde Coletiva com as localidades Florianópolis e Demais Estados considerando somente as respostas positivas (3. Bastante tempo e 4. Muito tempo). Para esta análise considerou-se o nível de significância de 5%, ou seja, variáveis com valores de p inferiores a 0,05 foram consideradas estatisticamente significativas. Para todas as variáveis estudadas o valor de p foi inferior a 5% indicando associação entre as variáveis e as localidades avaliadas.

## ANEXO

### Anexo A –Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A FUNÇÃO DE ENFERMAGEM PRÁTICA AVANÇADA: UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO NOS ESTADOS BRASILEIROS

**Pesquisador:** Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44709321.2.0000.0107

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.611.964

##### **Apresentação do Projeto:**

Saneamento de pendências

##### **Objetivo da Pesquisa:**

Veja descrição anterior

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Veja descrição anterior

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Veja descrição anterior

##### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Veja descrição anterior

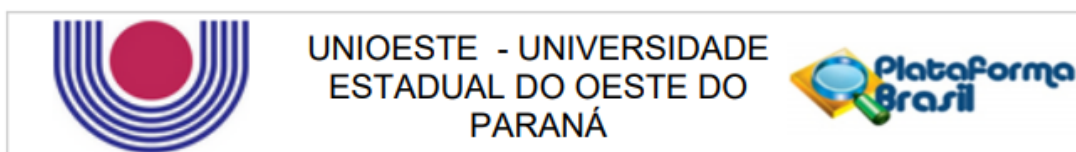
##### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O TCLE foi feito conforme as solicitações do CEP Unioeste

##### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1715612.pdf	25/03/2021 09:41:24		Aceito





Continuação do Parecer: 4.611.964

Outros	Retornopendencias.pdf	25/03/2021 09:41:10	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodeloCEP.pdf	25/03/2021 09:39:59	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Outros	termodadosarquivo.pdf	19/03/2021 09:13:33	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesqnaoiniciada.pdf	19/03/2021 09:12:30	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Outros	EMDFEPFinal.pdf	19/03/2021 08:59:54	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP.pdf	19/03/2021 08:59:06	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	19/03/2021 08:58:38	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

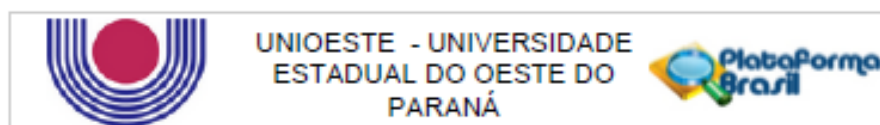
Não

CASCADEL, 25 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

## Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica à Saúde em Cascavel - PR

**Pesquisador:** Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65448917.2.0000.0107

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.112.942

#### Apresentação do Projeto:

**Título da Pesquisa:** Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica à Saúde em Cascavel - PR

**Pesquisador Responsável:** Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65448917.2.0000.0107

**Submetido em:** 23/06/2020

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

**Situação da Versão do Projeto:** Em relatoria

#### Objetivo da Pesquisa:

**Apresentação de Emenda:** O projeto Inicial foi acrescido da validação de instrumento de avaliação da atuação do enfermeiro na atenção primária, ainda não disponíveis no Brasil, com vistas a identificar práticas avançadas de enfermagem, por isso esse objetivo foi acrescentado e precisa ser avaliado pelo CEP.

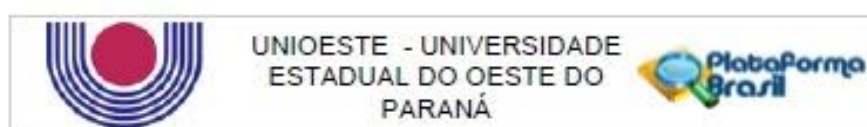
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já descrito anteriormente.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já descrito anteriormente.

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2089  
**Bairro:** UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110  
**UF:** PR **Município:** CASCAVEL  
**Telefone:** (45)3220-3092 **E-mail:** cep.pppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.112.942

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Já descrito anteriormente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

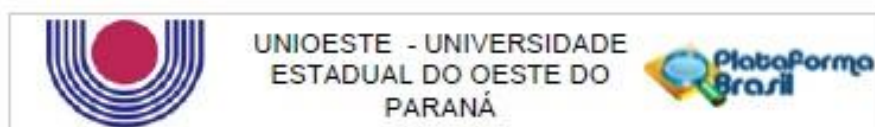
O projeto inicial foi acrescido da validação de instrumento de avaliação da atuação do enfermeiro na atenção primária, ainda não disponíveis no Brasil, com vistas a identificar práticas avançadas de enfermagem, por isso esse objetivo foi acrescentado e precisa ser avaliado pelo CEP. Isso não causa qualquer alteração dos aspectos da pesquisa anteriormente aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_1581996_E1.pdf	23/06/2020 10:58:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/06/2020 10:56:09	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoenviadoCEP.pdf	23/06/2020 10:54:05	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Folha de Rosto	foihaderostoLarissa.pdf	07/03/2017 09:34:08	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	02/03/2017 11:33:01	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Outros	instrumentocoletados.pdf	02/03/2017 11:16:38	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoResponsavelcampoestudo.pdf	02/03/2017 11:15:51	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoLarissa.pdf	02/03/2017 11:06:59	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELarissa.pdf	02/03/2017 11:06:20	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2089  
 Bairro: UNIVERSITÁRIO CEP: 85.819-110  
 UF: PR Município: CASCAVEL  
 Telefone: (45)3220-3062 E-mail: cep.progg@unioeste.br



Continuação do Processo: 4.112.942

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 26 de Junho de 2020

---

Assinado por:  
Dartel Ferrari de Lima  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2089  
Bairro: UNIVERSITÁRIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCADEL  
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.pcpog@unioeste.br

## Anexo C – Normas para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)

Revista da Escola de Enfermagem da USP ▾



### Documento principal (*Main Document*):

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

**Conteúdo do texto:** Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

**Introdução:** Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

**Objetivo:** Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

**Método:** Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou Desenho do estudo; População; Local; Critérios de seleção; Definição da amostra (se for o caso); Coleta de dados; Análise e tratamento dos dados; Aspectos éticos.

**Resultados:** Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras. O número de participantes da pesquisa faz parte dos Resultados.

**Discussão:** Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

**Conclusão ou Considerações finais:** Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

**Material Suplementar:** Conforme preconizado pela Ciência Aberta, objetiva indicar o(s) link(s) do(s) repositório(s) no(s) qual(is) os dados de pesquisa foram depositados.

**Referências:** máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles indexados em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

---

**Citações de referências no texto:** enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

**Citações de referências no final do texto:** estilo "Vancouver", disponível no endereço eletrônico ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for **MEDLINE**.

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação e a concentração de citações de um mesmo periódico.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

**Depoimentos:** Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

**Citações textuais:** devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

**Ilustrações:** no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

**Apoio financeiro:** Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão.