

# Assistência da Prática Avançada de Enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis: uma *scoping review*

## Advanced Practice Nursing assistance in noncommunicable chronic diseases: a scoping review

Marjorie Dantas Medeiros Melo<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-0873-4629

Luana Souza Freitas<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0001-9733-8734

Lorena Brito do O<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-8419-3457

Simone Karine da Costa Mesquita<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-4537-2014

Isabelle Pereira da Silva<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-9865-2618

Rhayssa de Oliveira e Araújo<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-5068-2906

Andrea Sonenberg<sup>2</sup>

**ORCID:** 0000-0002-6192-2100

Isabelle Katherine Fernandes Costa<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-1476-8702

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Pace, Nova York, EUA

### Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

**ORCID:** 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

**ORCID:** 0000-0002-9726-5229

### Autor correspondente:

Isabelle Katherine Fernandes Costa

**E-mail:** isabelle.fernandes@ufrn.br

**Submissão:** 29-Mar-2023

**Aprovado:** 07-Ago-2023

### RESUMO

**Objetivo:** Mapear na literatura como ocorre a assistência da prática avançada de enfermagem às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Scoping review, realizada em bases de dados e fontes de literatura cinzenta pelo cruzamento dos descritores "Prática Avançada de Enfermagem"; "Atenção Primária à Saúde"; "Resultados, efeitos, impactos, consequências" em inglês. **Resultados:** A amostra foi de 24 artigos, 10 (41,60%) enfocam a assistência de enfermagem de prática avançada em pacientes com diabetes; seis (25,00%) no campo dos pacientes com doença cardiovascular; três (12,50%) no campo dos pacientes com câncer; três (12,50%) abordam o papel da prática avançada em mais de uma doença crônica não transmissível e dois (8,30%) abordam o desempenho em pacientes com doenças respiratórias. **Conclusão:** Identificou-se a assistência da prática avançada de enfermagem às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e observou-se resultados positivos na atenção das quatro doenças crônicas estudadas.

**Descritores:** Prática Avançada de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Doenças Não Transmissíveis.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe how advanced practice nursing support is provided to individuals with noncommunicable chronic diseases in primary health care through a literature review. **Method:** A scoping review was conducted using databases and grey literature sources by intersecting the terms "advanced practice nursing"; "primary health care"; "outcomes, effects, impacts, consequences" in English. **Results:** The sample consisted of 24 articles, of which 10 (41.60%) focused on advanced nursing practice support in patients with diabetes; six (25.00%) in the area of patients with cardiovascular disease; three (12.50%) in the area of patients with cancer; three (12.50%) addressed the role of advanced practice in more than one noncommunicable chronic disease, and two (8.30%) addressed performance in patients with respiratory disease. **Conclusion:** Advanced nursing practice support for individuals with noncommunicable chronic diseases was identified, and positive outcomes were observed in the care of the four chronic diseases studied.

**Descriptors:** Advanced Practice Nursing; Primary Health Care; Noncommunicable Diseases.

### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam problemas de saúde de grande preocupação global, incluindo doenças cardiovasculares (DCV), diabetes, problemas respiratórios crônicos e câncer. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, as DCNT foram responsáveis por 73,6% das mortes em nível mundial. No Brasil, no mesmo ano, essas doenças contribuíram para 41,8% das mortes na faixa etária entre 30 e 69 anos<sup>(1-2)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo crucial para a prevenção

e tratamento dessas condições, mas apresenta fragilidades no controle das mesmas<sup>(3-4)</sup>. Para fortalecer essa abordagem, é essencial expandir os recursos humanos disponíveis para assistência. Portanto, algumas organizações nas Américas têm promovido reflexões sobre meios e métodos para fundamentar a Prática Avançada de Enfermagem (PAE) em seus respectivos países<sup>(5)</sup>.

O Conselho Internacional de Enfermeiros define um enfermeiro de prática avançada como aquele que possui conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisão e proficiência clínica para práticas ampliadas. Essas características variam de acordo com o contexto do país em que o enfermeiro está autorizado a atuar<sup>(6)</sup>.

No contexto brasileiro, a Enfermagem de Prática Avançada (EPA) pode suprir as necessidades de mão de obra na APS e desempenhar um papel significativo na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). A contribuição dos enfermeiros brasileiros os estabelece como provedores de assistência robustos para as necessidades de saúde da população, especialmente em áreas com recursos limitados e onde as DCNT são mais prevalentes.

Diante disso, o objetivo deste estudo é mapear, por meio da literatura, como a assistência da Prática Avançada de Enfermagem é fornecida a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma *scoping review* conduzida em 2020 e atualizada em fevereiro de 2023. Para formular a questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia mnemônica *Population, Concept e Context* (PCC). Foram definidos os seguintes elementos: População (P) - enfermeiros de prática avançada; Conceito (C) - manejo de doenças crônicas não transmissíveis; Contexto (C) - atenção primária à saúde. Assim, a questão delimitada foi: "Como enfermeiros de prática avançada conduzem o manejo de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde?".

O protocolo elaborado para o desenvolvimento desta revisão foi registrado na plataforma OSF, com o número de identificação DOI 10.17605/OSF.IO/4ZDKW. Devido à natureza de revisão de literatura, não foi necessária a análise por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A busca na língua inglesa foi realizada com os seguintes descritores do *Medical Subject Head-*

*ings* (MeSH): "Advanced Practice Nursing"; "Primary Health Care"; "Outcomes, Effects, Impact, Consequences". A Figura 1 abaixo apresenta os cruzamentos utilizados:

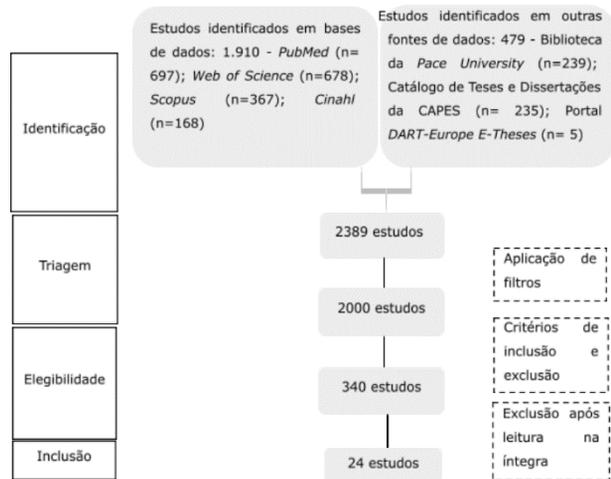
FONTE DE DADOS	CRUZAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CINAHL</li> <li>• PubMed</li> <li>• Web of Science</li> <li>• Pace University Library</li> </ul>	<i>advanced practice nursing AND primary health care AND (outcomes OR effects OR impact OR consequences)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scopus</li> </ul>	<i>"advanced practice nursing" AND "primary health care" AND (outcomes OR effects OR impact OR consequences)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)</li> <li>• Portal DART-Europe E-Theses</li> </ul>	<i>advanced practice nursing AND chronic disease</i>

**Figura 1** – Fontes de dados e cruzamentos utilizados. Natal, RN, Brasil, 2023

Foram selecionados documentos nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, divulgados a partir de 2010, a fim de proporcionar uma exposição atualizada sobre a temática. Os documentos selecionados deveriam apresentar, no mínimo, um desfecho, efeito, impacto ou consequência da assistência de prática avançada de enfermagem para uma das DCNT na APS. Foram excluídas pesquisas secundárias, trabalhos divulgados em eventos, estudos com métodos pouco claros e documentos que não abordassem diretamente a questão de pesquisa.

A avaliação dos estudos foi conduzida utilizando o sistema de Classificação de Recomendações, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação (GRADE)<sup>(7)</sup>. Os estudos foram classificados em categorias de alta, moderada, baixa ou muito baixa, de acordo com esse sistema.

Após a aplicação dos descritores do estudo, a busca inicial identificou um total de 2389 estudos, como representado na Figura 2. A seleção dos estudos foi realizada seguindo as recomendações dos itens do Relatório Preferencial para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises para *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).



Fonte: Fluxograma PRISMA-ScR adaptado de Tricco et al., 2018.

**Figura 2** – Fluxograma PRISMA-ScR de busca e seleção dos estudos. Natal, RN, Brasil, 2023

## RESULTADOS

Foram identificados 24 artigos no total. Desses, dez (41,60%) abordaram o manejo de pessoas com diabetes, seis (25,00%) focaram em pacientes afetados por doenças do aparelho circulatório, três (12,50%) se concentraram em pacientes com câncer, outros três (12,50%) abordaram múltiplas comorbidades e dois (8,30%) trataram de doenças respiratórias. A distribuição do enfoque das DCNT nos estudos selecionados é apresentada de forma resumida na Figura 3 abaixo.

## DISCUSSÃO

No contexto brasileiro, as DCNT são responsáveis por 54,7% de todas as mortes, sendo as doenças do aparelho circulatório as principais causadoras de óbitos<sup>(32)</sup>.

Em relação aos estudos sobre a PAE na atenção às pessoas com diabetes, as descobertas indicam que as respostas de saúde podem ser equivalentes ou superiores às terapias aplicadas por médicos<sup>(14)</sup>. Nos cuidados direcionados por enfermeiros de prática avançada para pacientes diabéticos, várias intervenções demonstraram melhorias significativas, como a monitorização dos exames laboratoriais de glicemia e hemoglobina A1C, que apresentaram resultados dentro da faixa normal<sup>(11)</sup>.

Autores destacam a importância da consulta de Enfermagem como uma ferramenta crucial no acompanhamento de pessoas com diabetes, enfatizando a abordagem empática das necessidades dos pacientes como uma estratégia influente na adesão ao tratamento e controle da doença<sup>(33)</sup>.

No que diz respeito às doenças cardiovasculares (DCV), as pesquisas indicam que os cuidados fornecidos por enfermeiros de prática avançada com eficácia e abordagem holística resultam em pacientes com pressão arterial e níveis de colesterol consideravelmente mais baixos. Os autores também discutem sobre os custos nos sistemas de saúde, destacando economias substanciais, atendimento de alta qualidade e uma abordagem centrada no paciente com habilidades de comunicação para atender às necessidades individuais<sup>(13-14,16)</sup>.

No Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 364.132 mortes em 2019, sendo que 38,7% dessas ocorreram durante os anos produtivos da vida (20 a 69 anos). A falta de acompanhamento de saúde resulta em agravamento da condição, internações e, em alguns casos, óbitos, o que impacta nos custos dos serviços de saúde e na renda familiar. A enfermagem, como profissão que orienta, assiste e contribui para a prevenção e promoção da saúde, se torna uma aliada importante nesse cenário, reduzindo o número de pessoas com limitações devido a problemas cardiovasculares<sup>(32,34-35)</sup>.

Em relação à assistência do enfermeiro de prática avançada a pessoas com câncer, uma revisão sistemática revelou benefícios para a saúde dessa população, incluindo melhoria no controle da dor, qualidade de vida, sobrevivência e apoio relacionado a aspectos psicoemocionais e tomada de decisões compartilhadas após as orientações do profissional. Apesar das vantagens, os autores destacam a necessidade de capacitação com conhecimentos e habilidades específicas para a prestação desse cuidado, bem como a regulamentação da PAE no Brasil<sup>(36)</sup>.

Apoiando esses pontos e alinhado com o objetivo de implementar a PAE, autores mapearam e validaram 125 competências para a formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia. Essas competências estão agrupadas em seis domínios, focados na formação de enfermeiros que baseiam seus cuidados em evidências, agindo com compromisso ético, liderança e colaboração na equipe multiprofissional, e promovendo a educação em saúde e a pesquisa<sup>(37)</sup>.

No que se refere às doenças respiratórias crônicas, as intervenções de enfermagem foram associadas a um melhor controle e identificação de sinais de exacerbação da doença por parte dos pacientes, resultando na redução do nú-

<b>ESTUDO/ DOENÇA</b>	<b>PAÍS</b>	<b>NÍVEL</b>	<b>RESULTADO</b>
(8)E1/Diabetes	EUA	Baixo	As intervenções das enfermeiras reduziram a hemoglobina A1C e a glicose a um grau maior do que os médicos.
(9)E2/Diabetes	EUA	Moderado	Os EPA relataram que se sentiram bem preparados e moderadamente eficazes no fornecimento de aconselhamento para mudança de estilo de vida.
(10)E3/Diabetes	Inglaterra	Moderado	Muitos benefícios foram descritos: melhor acesso a aconselhamento e medicamentos adequados; maior compreensão e capacidade de autogestão; capacidade de resolver problemas e maior segurança, confiança e bem-estar.
(11)E4/Diabetes	EUA	Baixo	O grupo que participou da intervenção teve melhores resultados clínicos (glicemia e A1Cs), maior conhecimento e melhor autogerenciamento após a intervenção do que os grupos de cuidados habituais.
(12)E5/Diabetes	EUA	Muito baixo	As visitas EPA (n = 262) e as visitas de médicos voluntários (n = 52) não diferiram estatisticamente para o alcance da meta de A1c, HDL ou LDL. Encaminhamentos de oftalmologia e podologia e testes de microfilamento foram um pouco mais frequentes para o EPA do que para os médicos voluntários.
(13)E6/Diabetes	EUA	Baixo	Os NPs foram semelhantes aos médicos ou ligeiramente mais baixos em suas taxas de tratamento de acordo com as diretrizes de diabetes. Os NPs usaram consultas especializadas com mais frequência, mas tiveram custos gerais de atendimento semelhantes aos dos médicos.
(14)E7/Diabetes	EUA	Muito baixo	À medida que os EUA continuam a implementar o APN, os autores sugerem que a redução do escopo de restrições da prática de NP irá construir a capacidade de APS, aumentar o acesso e melhorar os resultados de saúde e proporcionar economia direta e indireta para o gerenciamento de doenças crônicas.
(15)E8/Diabetes	EUA	Muito baixo	Pacientes com duas ou mais visitas FNP e duas ou mais visitas com a equipe de educação interprofissional tiveram reduções estatisticamente significativas nos níveis de HgbA1c ao final de 1 ano.
(16)E9/Diabetes	EUA	Baixo	No diagnóstico e durante 4 anos de acompanhamento da diabetes por enfermeira praticantes e assistentes médicos era comparável a gestão por médicos. <i>The Veterans Health</i> Modelo de administração para papéis de enfermeiros e assistentes médicos podem ser amplamente útil para ajudar atender a demanda por primários prestadores de cuidados nos EUA.
(17)E10/Diabetes	EUA	Baixo	Os pacientes no grupo apenas de profissionais de enfermagem tiveram resultados significativamente melhores em comparação com todos os grupos de prestadores de cuidados de saúde primários em relação à utilização de serviços de saúde, resultados de saúde do paciente e custos de saúde.
(18)E11/Diabetes, Hipertensão ou Doença Cardíaca Isquêmica Estável	Australia	Baixo	Todos os grupos identificaram vantagens significativas para o modelo e optaram por continuar com o cuidado conduzido por EPA após a conclusão do estudo.
(19)E12/Diabetes e Doença Cardiovascular	EUA	Baixo	A qualidade dos cuidados com diabetes e DCV foi comparável entre médicos e EPA com diferenças clinicamente insignificantes. Independentemente do tipo de provedor, há uma necessidade de melhorar o desempenho nas medidas elegíveis em pacientes com diabetes ou DCV.

<b>ESTUDO/ DOENÇA</b>	<b>PAÍS</b>	<b>NÍVEL</b>	<b>RESULTADO</b>
(20)E13/Diabetes e Doença Cardiovascular	EUA	Moderado	Os médicos tiveram painéis de pacientes significativamente maiores em comparação com os EPA. Em análises ajustadas, os pacientes com diabetes receberam menos visitas de cuidados primários e especializados e um maior número de painéis de lipídios e testes de HbA1c em comparação com os pacientes que recebem cuidados de médicos.
(21)E14/Doença Cardiovascular	Inglaterra	Muito baixo	A prescrição permitiu que os enfermeiros superassem os problemas existentes na prestação de serviços para melhorar o acesso, a eficiência e a conveniência do paciente, reduzindo as internações hospitalares e o tempo de internação. Também possibilitou consultas centradas no paciente, o que encorajou o autogerenciamento, melhorou a adesão e reduziu o uso inadequado de serviços.
(22)E15/Doença Cardiovascular	Canadá	Moderado	São apresentadas evidências sobre a eficácia das duas abordagens para modificar o hábito de fumar, dieta e exercício físico. Recomenda a implementação da prática avançada de enfermagem.
(23)E16/Doença Cardiovascular	EUA	Baixo	Os pacientes relataram satisfação com um NP prestando cuidados. O NP foi capaz de lidar efetivamente com a doença/doença cardíaca congênita (95%) e uma chance aumentada (94%) ou vontade de ver um NP em uma consulta futura. Apenas 73% relataram uma compreensão do treinamento NP e como um NP difere de uma enfermeira registrada. Houve uma percepção mais forte de como um EPA difere de um médico (83%).
(24)E17/Doença Cardiovascular	EUA	Baixo	A taxa de admissões hospitalares, visitas ao departamento de emergência e readmissões de 30 dias foi reduzida em 64%, 85% e 95%, respectivamente. EPA pode ser usado em sua capacidade total para fornecer cuidados de alta qualidade e com boa relação custo-benefício.
(25)E18/Doença Cardiovascular	Eslovênia	Moderado	Na visita de controle, os pacientes aconselhados por enfermeiras tinham níveis significativamente mais baixos de pressão arterial sistólica e colesterol e praticavam atividade física regular com muito mais frequência do que os pacientes aconselhados por médicos de família.
(26)E19/Doença Cardiovascular	Reino Unido	Alto	Os autores não demonstraram a eficácia de cuidados liderados por enfermeiras comparados com atendimento médico.
(27)E20/Câncer	EUA	Muito baixo	EPA têm um forte impacto no atendimento à sobrevivência ao câncer, atuando em várias funções e configurações ao longo da trajetória do câncer para melhorar os resultados dos pacientes.
(28)E21/Câncer	EUA	Alto	Eles não encontraram diferenças entre os dois grupos nos resultados primários relatados pelo paciente (sintomas, problemas de saúde, depressão, estado funcional, saúde auto-relatada) em um e três meses após a linha de base; no entanto, os sintomas físicos e emocionais permaneceram estáveis ou melhoraram significativamente desde o início para ambos os grupos.
(29)E22/Câncer	Suíça	Muito baixo	No total, 35/46 de pacientes atendeu aos critérios de viabilidade recebendo todos os EPA programados consultas. Cinquenta e seis por cento (26/46) (Intervalo de Confiança: 95%, 0,41 a 0,71) completou o PROMs (medidas de resultados relatados pelo paciente) nos três pontos de tempo. Autoeficácia para gerenciamento de sintomas permaneceu estável e a intensidade de sintomas predominantes aumentou.

ESTUDO/ DOENÇA	PAÍS	NÍVEL	RESULTADO
(30)E23/DPOC	EUA	Moderado	Os pacientes que recebem cuidados de EPA tiveram taxas mais baixas de visitas ao pronto-socorro para DPOC e tiveram uma taxa de acompanhamento mais alta com especialista em pulmão em 30 dias de hospitalização por DPOC do que aqueles atendidos por médicos.
(31)E24/Asma	China	Muito baixo	Durante a consulta, a enfermeira avaliou e identificou as ações necessárias para que o paciente alcançasse os requisitos de autocuidado. A enfermeira desenvolveu um sistema de apoio com base nas necessidades do paciente, baseado na teoria. Esse modelo de cuidado apresentou uma estrutura adequada para prática da enfermagem avançada na APS.

Legenda: \*EPA – Enfermeiro de Prática Avançada; NP – Enfermeira Praticante; APS – Atenção Primária à Saúde; FNP – Enfermeiro de saúde da Família; APN – Advanced Practice Nursing; DCV – Doença Cardiovascular; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

**Figura 3** – Distribuição dos estudos segundo DCNT, país, nível de evidência, objetivo e desfechos. Natal, RN, Brasil, 2023

mero, duração e custos de internações hospitalares. Isso demonstra os benefícios da assistência de enfermagem à população com doenças respiratórias<sup>(38)</sup>.

Além disso, destaca-se o uso de teorias de enfermagem como embasamento para as práticas de EPA, como evidenciado em um dos estudos<sup>(31)</sup>. A integração teórica para fundamentar a prática clínica é fundamental para o sucesso da prática avançada, uma vez que permite uma compreensão teórica do campo de atuação, avanços na educação e pesquisa, bem como a sistematização do cuidado. No entanto, ainda existem desafios no uso e alinhamento das teorias à prática clínica, demandando um maior incentivo à formação e à expansão das teorias nas pós-graduações, visando fortalecer a educação, pesquisa e assistência<sup>(39)</sup>.

Nesse contexto, a prática avançada apresenta potenciais significativos para promover mudanças nas organizações e no cuidado em saúde, com o objetivo de fortalecer e aprimorar o atendimento na APS. Os EPA se destacam na assistência por possuírem um preparo teórico-prático ampliado para atender necessidades específicas, e essa característica tem sido observada no campo da assistência<sup>(39)</sup>.

Estudos internacionais abordam o uso de evidências científicas pelos EPA, com resultados positivos para a assistência, o que favorece uma melhor capacidade de liderança e impacta positivamente a eficácia do sistema de saúde na APS<sup>(37,40-42)</sup>. Em alguns países, a presença do EPA é uma realidade e sua relevância para os serviços de saúde é compreendida, o que melhora a qualidade da assistência e traz resultados positivos para a saúde dos pacientes<sup>(14)</sup>.

Na APS, a implementação da gestão do cuidado por meio dos EPA resultou em melhorias no atendimento aos pacientes com DCNT. A comunicação eficaz entre profissionais e pacientes levou a uma maior adesão ao tratamento e à melhoria dos sintomas físicos e psicológicos. O diálogo e o aconselhamento adequado promovem uma compreensão favorável e amplificam a capacidade do paciente para autocuidado e resolução de problemas<sup>(15,17,29)</sup>.

Conforme destacado pela presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Brasil já existem diversas práticas avançadas, porém é essencial identificá-las para alcançar os resultados e impactos desejados na assistência de enfermagem. Contudo, em muitos países da América Latina e Caribe onde a PAE ainda não é regulamentada, muitos enfermeiros trabalham além de seus limites de atuação, sem o reconhecimento legal e a formação adequada para a prática avançada<sup>(43-44)</sup>. Portanto, a importância de regulamentar e implementar a Enfermagem de prática avançada no Brasil é enfatizada, visando beneficiar a população, promovendo a saúde, prevenindo doenças e agravos, reduzindo os custos hospitalares e diminuindo as disparidades na atenção à saúde no país.

Quanto às limitações deste estudo, é apontado o baixo nível das evidências encontradas. Dessa forma, reforça-se a importância de desenvolver novos estudos com evidências robustas para contribuir na identificação do impacto causado pelos EPA em diferentes cenários e condições de saúde. Este trabalho representa um avanço ao apresentar um panorama da PAE

no mundo, estimulando a reflexão sobre uma possível implementação no Brasil.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam os impactos positivos da prática avançada de enfermagem no manejo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis na esfera da atenção primária à saúde, em escala global. No âmbito internacional, recomenda-se a implementação da assistência por enfermeiros de prática avançada, capacitados para aplicar práticas baseadas em evidências que conduzam à resolução dos problemas de saúde e à prestação de atendimento de qualidade aos pacientes. A Organização Pan-Americana da Saúde

endossa essa perspectiva, enfatizando a importância de uma abordagem voltada para as necessidades das populações da América Latina e do Caribe. Nesse contexto, torna-se fundamental investir no Brasil na formação de enfermeiros de prática avançada na APS, com o objetivo de expandir os cuidados oferecidos e atender à população com eficácia e qualidade, contribuindo assim para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Panorama da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 jan 15];52(23):13-20. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/21/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_23.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/21/boletim_epidemiologico_svs_23.pdf)
2. World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2023 abr 25]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>
3. Medeiros LSP, Pacheco RF, Medeiros MA, Silva RM. The role of care for Chronic Non-Communicable Diseases in Primary Health Care: a look from the Anthropology of Health. *RSD*. 2021;10(12):e267101220250. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20250>
4. Becker RM, Heidemann ITSB. Health promotion in care for people with chronic non-transmittable disease: integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:20180250. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>
5. Dezoti AP, Silva GNC, 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. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5187>
6. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. Geneva (CH): ICN; 2020 [citado 2023 abr 08]. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_AP\\_N%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_AP_N%20Report_EN_WEB.pdf)
7. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes metodológica: Sistema GRADE–Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2023 abr 26]. 72 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_sistema\\_grade\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade_1ed.pdf)
8. Conlon PC. Diabetes outcomes in primary care: evaluation of the diabetes nurse practitioner compared to the physician. *Primary Health Care*. 2010;5(20):26-31. <https://doi.org/10.7748/phc2010.06.20.5.26.c7809> [incluída na revisão]
9. Whittemore R, Melkus GD, Alexander N, Zibel S, Visone E, Muench U, et al. Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2010;22(12):684-93. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00562.x> [incluída na revisão]
10. Stenner KL, Courtenay M, Carey N. Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient

- views. *International journal of nursing studies*. 2011;48(1):37-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.006> [incluída na revisão]
11. Jessee BT, Rutledge CM. Effectiveness of nurse practitioner coordinated team group visits for type 2 diabetes in medically underserved Appalachia. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012;24(12):735-43. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00764.x> [incluída na revisão]
  12. Condosta D. Comparison between nurse practitioner and MD providers in diabetes care. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2012;8(10):792-6. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.04.019> [incluída na revisão]
  13. Kuo YF, Goodwin JS, Chen NW, Lwin KK, Baillargeon J, Raji MA. Diabetes Mellitus Care Provided by Nurse Practitioners vs Primary Care Physicians. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(10):1980-8. <https://doi.org/10.1111/jgs.13662> [incluída na revisão]
  14. Knepper H, Sonenberg A, Levine H. Cost savings of diabetes outcomes: impact of nurse practitioner practice regulatory policy. *International Journal of Services and Standards*. 2015;10(1/2):17-31. <https://doi.org/10.1504/IJSS.2015.068061> [incluída na revisão]
  15. Parker RA, Hook LD, Jones ME. Glycemic control: Can nurse practitioners on interprofessional collaborative practice teams enhance clinical outcomes?. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016;28(12):652-8. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12391> [incluída na revisão]
  16. Yang Y, Long Q, Jackson SL, Rhee MK, Tomolo A, Olson D, et al. Nurse Practitioners, Physician Assistants, and Physicians Are Comparable in Managing the First Five Years of Diabetes. *Am J Med*. 2018;131(3):276-283.e2. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.08.026> [incluída na revisão]
  17. Lutfiyya MN, Tomai L, Frogner B, Cerra F, Zismer D, Parente S. Does primary care diabetes management provided to Medicare patients differ between primary care physicians and nurse practitioners? *J Adv Nurs*. 2017;73(1):240-252. <https://doi.org/10.1111/jan.13108> [incluída na revisão]
  18. Eley DS, Patterson E, Young J, Fahey PP, Del Mar CB, Hegney DG, et al. Outcomes and opportunities: a nurse-led model of chronic disease management in Australian general practice. *Aust J Prim Health*. 2013;19(2):150-8. <https://doi.org/10.1071/PY11164> [incluída na revisão]
  19. Virani SS, Akeroyd JM, Ramsey DJ, Chan WJ, Frazier L, Nasir K, et al. Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: Implications for care under the Affordable Care Act. *American Heart Journal*. 2016;181:74-82. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2016.07.020> [incluída na revisão]
  20. Virani SS, Akeroyd JM, Ramsey DJ, Deswal A, Nasir K, Rajan SS, et al. Health Care Resource Utilization for Outpatient Cardiovascular Disease and Diabetes Care Delivery Among Advanced Practice Providers and Physician Providers in Primary Care. *Popul Health Manag*. 2018;21(3):209-16. <https://doi.org/10.1089/pop.2017.0090> [incluída na revisão]
  21. Carey N, Stenner K, Courtenay M. An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Services Research*. 2014;14(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-27> [incluída na revisão]
  22. Farrell TC, Keeping-Burke L. The primary prevention of cardiovascular disease: nurse practitioners using behaviour modification strategies. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 12];24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24660274/> [incluída na revisão]
  23. Maul TM, Zaidi A, Kowalski V, Hickey J, Schnug R, Hindes M, et al. Patient Preference and Perception of Care Provided by Advance Nurse Practitioners and Physicians in Outpatient Adult Congenital Clinics. *Congenit Heart Dis*. 2015;10(5):E225-9. <https://doi.org/10.1111/chd.12273> [incluída na revisão]

24. Echeverry LM, Lamb KV, Miller J. Impact of APN home visits in reducing healthcare costs and improving function in homebound heart failure. *Home healthcare now*. 2015;33(10):532-7. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000304> [incluída na revisão]
25. Klemenc-Ketis Z, Terbovc A, Gomiscek B, Kersnik J. Role of nurse practitioners in reducing cardiovascular risk factors: a retrospective cohort study. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3077-83. <https://doi.org/10.1111/jocn.12889> [incluída na revisão]
26. Lawton K, Royals K, Carson-Chahhoud KV, Campbell F, Smith BJ. Nurse-led versus doctor-led care for bronchiectasis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;6(6):CD004359. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004359.pub> [incluída na revisão]
27. Cooper JM, Loeb SJ, Smith CA. The primary care nurse practitioner and cancer survivorship care. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2010;22(8):394-402. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00528.x> [incluída na revisão]
28. McCorkle R, Jeon S, Ercolano E, Lazenby M, Reid A, Davies M, et al. An Advanced Practice Nurse Coordinated Multidisciplinary Intervention for Patients with Late-Stage Cancer: A Cluster Randomized Trial. *J Palliat Med*. 2015;18(11):962-9. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0113> [incluída na revisão]
29. Serena A, Dwyer A, Peters S, Eicher M. Feasibility of advanced practice nursing in lung cancer consultations during early treatment: A phase II study. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;29:106-14. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.05.007> [incluída na revisão]
30. Agarwal A, Zhang W, Kuo Y, Sharma G. Process and Outcome Measures among COPD Patients with a Hospitalization Cared for by an Advance Practice Provider or Primary Care Physician. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148522> [incluída na revisão]
31. Yip JYC. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:1-7. <https://doi.org/10.1177/2379608211011993> [incluída na revisão]
32. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 jan 26]. 118 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)
33. Xavier SM, Fernandes MNB, Silva PH, Arruda LP, Santos Júnior EB. Strategies to promote the safety of diabetic users in the family health strategy. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2023 jan 26];19. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50319/751375150216>
34. Soares JD, Machado LM, Bedin BB, Moreschi C, Silva SO. Nurses' performance in changing the lifestyle of people with hypertension: narrative literature review. *Res Soc Develop*. 2021;10(11):e2010119152. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19152>
35. Silva JF, Silva PCPO, Ribeiro AS. A consulta de enfermagem como ferramenta utilizada para detecção de fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Epitaya*. 2020;1(11):48-59. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2020137p48>
36. Schneider F, Kempfer SS, Backes VMS. Training of advanced practice nurses in oncology for the best care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03700. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019043403700>
37. Schneider F, Giolo SR, Kempfer SS. Core competencies for the training of advanced practice nurses in oncology: a Delphi study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210573. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0573>
38. Varão S, Saraiva C. Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação à pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – Revisão Sistemática. *Rev Port Enf Reab*. 2019. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v1.n2.02.4572>

39. Hansen BS, Dysvik E. Expanding the theoretical understanding in Advanced Practice Nursing: Framing the future. *Nurs. Forum.* 2022;57(6):1593-98. <https://doi.org/10.1111/nuf.12827>
40. 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 Fam Pract.* 2019;20(1):163. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>
41. Rhiantong J, Malathum P, Monkong S, McCauley K, Viwatwongkasem C, Kuanprasert S. Outcomes of an Advanced Practice Nurse-Led Continuing Care Program in People with Heart Failure. *Pacific Rim Int J Nurs Res [Internet].* 2019 [citado 2023 jan 18];23(1):32-46. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/119723/115853>
42. Heinen M, Van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *J Adv Nurs.* 2019;75:2378-92. <https://doi.org/10.1111/1/jan.14092>
43. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Cofen e Unb lançam estudo sobre Práticas da Enfermagem na Atenção Primária [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [citado 2023 abr 16]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-e-unb-lancam-estudo-sobre-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude\\_103311.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-e-unb-lancam-estudo-sobre-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude_103311.html)
44. 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>

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do projeto: Melo MDM, Sonenberg A, Costa IKF

Obtenção de dados: Melo MDM, Freitas LS, O' LB do

Análise e interpretação dos dados: Melo MDM, Freitas LS, O' LB do, Mesquita SK da C, Silva IP da

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Melo MDM, Freitas LS, Mesquita SK da C, Silva IP da, Araújo R de O, Sonenberg A, Costa IKF

Aprovação final do texto a ser publicada: Melo MDM, Freitas LS, O' LB do, Mesquita SK da C, Silva IP da, Araújo R de O, Sonenberg A, Costa IKF

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Melo MDM, Freitas LS, O' LB do, Mesquita SK da C, Silva IP da, Araújo R de O, Sonenberg A, Costa IKF



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.