RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

DIMENSÕES DA GESTÃO DO CUIDADO COMO PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bruno De Campos Gobato (messelemos.01@gmail.com)

Messias Lemos (messelemos01@gmail.com)

Daniela Savi Geremia (messelemos01@gmail.comccc)

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha (clf.cunha@ufma.br)

Maria Fátima De Sousa (mariafatimasousa9@gmail.com)

José Luís Guedes Dos Santos (santosjlg29@gmail.com)

Introdução: O termo Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE) teve sua origem nos Estados Unidos durante a década de 1970, emergindo como uma resposta à necessidade de qualificar a assistência à saúde, ampliar a equidade no acesso aos serviços e otimizar a alocação de recursos humanos(1). A estruturação da PAE apoia-se na educação formal continuada, na prática clínica baseada em evidências e no aprimoramento progressivo de competências e habilidades. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apontada como o ambiente mais propício e viável para o início desse processo de implementação(2). No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, o enfermeiro já exerce um papel central e multifacetado, articulando a assistência direta aos usuários com a gestão operacional da equipe e da unidade de saúde, englobando desde a supervisão de serviços e controle de

insumos até a elaboração de relatórios técnicos e desenvolvimento de ações de educação em saúde(3). Esse conjunto de atribuições complexas aproxima-se profundamente do conceito de gestão do cuidado, articulando as dimensões assistencial e gerencial da enfermagem(4). Considerando que a formação estruturada de um Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) ainda está em fase de construção no Brasil, a sistematização das ações de gestão do cuidado na APS atua como um importante marco para consolidar a identidade profissional e preparar o terreno para a adoção formal do modelo avançado no país5.

Objetivo: Analisar a gestão do cuidado como prática avançada do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, visando à construção de um modelo explicativo que sistematize e oriente essa prática.

Método: Trata-se de um estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa, o qual integra o escopo do projeto nacional multicêntrico intitulado "Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde", coordenado pela Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Cofen e diversas universidades públicas. A pesquisa obedeceu às diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). O cenário escolhido para este recorte metodológico foi a capital catarinense, selecionada estrategicamente por abrigar uma Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) atuante, responsável pela implementação de protocolos clínicos e do Practical Approach to Care Kit (PACK), ferramentas que ampliam consideravelmente a autonomia clínica dos profissionais locais e servem de modelo nacional. A amostra final foi constituída por 28 enfermeiros que atuavam de forma direta na assistência ou na gestão da APS há, no mínimo, três anos. Foram excluídos os profissionais sem vínculo formal com a instituição, consultores externos, preceptores exclusivos e aqueles que estavam de licença ou férias no período de recrutamento. O convite aos participantes ocorreu mediante o apoio da Secretaria de Saúde e a seleção foi aprofundada por meio da técnica de amostragem em bola de neve. As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado, testado previamente, e foram realizadas de maneira totalmente remota através da plataforma Cisco Webex Meetings, entre os meses de outubro de 2020 e fevereiro de 2021, apresentando duração média de 45 minutos. Embora o critério de saturação teórica tenha sido alcançado, os pesquisadores optaram por abranger profissionais de 20 unidades de saúde distintas para garantir uma alta representatividade territorial. Todo o material gravado foi transcrito pela equipe de pesquisa e posteriormente devolvido aos participantes para validação e

aprovação do conteúdo. Para o tratamento rigoroso dos dados empíricos, utilizou-se o software NVIVO sob a técnica analítica de Análise de Framework, conduzida em quatro fases interligadas: familiarização detalhada com os dados, criação de um framework temático, indexação (codificação estruturada) das informações e, por fim, o mapeamento e interpretação sistêmica para o delineamento de padrões explicativos. O estudo respeitou os preceitos éticos delineados pelas Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, obtendo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, com o CAAE número 20814619.2.0000.0030. Para assegurar o sigilo, as falas foram identificadas pela letra "E" seguida de um código sequencial.

Resultados: O grupo participante caracterizou-se pela forte predominância de profissionais do gênero feminino (92,9%), autodeclarados de raça branca (92,9%), casados (89,3%), com média de idade de 37 anos, dez anos de tempo médio de atuação exclusiva na APS e 85,7% possuindo formação com especialização em Saúde da Família. A análise dos dados coletados culminou na consolidação de um modelo explicativo teórico, o qual está estruturado em três eixos centrais e interdependentes de atuação: I) Planejamento estratégico do cuidado: Este primeiro eixo demonstra como a enfermagem avalia e organiza as ações no território a partir do perfil epidemiológico local. Os enfermeiros garantem o funcionamento de agendas de acesso avançado baseadas em demanda espontânea, aliadas a horários estruturados para puericultura e pré-natal. A autonomia profissional assegurada pelos protocolos da CSAE e pelo guia PACK propicia a tomada de decisão clínica rápida e segura, subsidiada pelo uso ostensivo do monitoramento contínuo. Destaca-se também a condução assertiva de processos de educação em saúde direcionados ao empoderamento do usuário; os enfermeiros organizam e lideram desde grupos de controle do tabagismo, caminhadas orientadas e práticas integrativas e planejamento familiar responsável. Completa este eixo a supervisão contínua da equipe, abarcando as reuniões quinzenais de alinhamento tático com os agentes comunitários de saúde e o suporte contínuo para técnicos de enfermagem em salas de vacinação e procedimentos invasivos. II) Gestão e Liderança: Focado na capacidade de articulação estrutural da unidade, esse eixo revela como os enfermeiros interligam os membros da equipe multiprofissional. A adoção deliberada de uma gestão de “portas abertas” facilita o acolhimento ágil, que é operado muitas vezes a partir de agendas de fluxo compartilhado e fomento à discussão conjunta de casos clínicos com médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Os

enfermeiros exercem papel de controle ao avaliar constantemente indicadores de efetividade dos serviços de saúde, alinhados ao cumprimento das metas municipais. Adicionalmente, o enfermeiro assume a liderança administrativa plena: coordena fluxos operacionais, gerencia conflitos internos, supervisiona os recursos materiais e organiza de forma sistêmica as escalas de horário de todos os trabalhadores do serviço, promovendo a sustentabilidade da unidade. II) Implementação: Este eixo materializa a execução da clínica embasada em evidências científicas e protocolos atualizados, gerando elevado grau de resolutividade no atendimento. Com a autonomia conquistada na atenção primária à saúde, os enfermeiros atuam prescrevendo medicamentos essenciais, fornecendo cobertura terapêutica para condições crônicas e solicitando ou interpretando um vasto escopo de exames e procedimentos.

Conclusão: A transposição do modelo de gestão do cuidado para a realidade prática como uma vertente concreta da Prática Avançada em Enfermagem atua como um catalisador de transformação substancial do sistema público de saúde brasileiro. O modelo delineado por este estudo ratifica que, amparados por protocolos bem consolidados e prática baseada em evidências, os enfermeiros alcançam total capacidade técnica e respaldo gerencial para comandar intervenções antes centralizadas. A consolidação dessas práticas não apenas desobstrui o fluxo inter-redes e aproxima a população de um acesso imediato e qualificado, mas o faz de maneira incisivamente resolutiva e equitativa do ponto de vista de sustentabilidade de recursos. Nota-se ainda que o aumento da autonomia fortalece o protagonismo político e social da enfermagem, inserindo esses profissionais nas instâncias de formulação de políticas públicas.

Referências:

1. Püschel VA, Paz EP, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CL. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing? Rev Esc Enferm USP. 2022;56 spe:e20210455.

2. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JL, Andrade SR. Dimensions of care management in primary care nurses practice: integrative review. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e51457.

3. Oliveira JL, Toso BR, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2060–5.

4. Barros AC, Menegaz JD, Santos JL, Polaro SH, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220020.

5. Toso BR, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2021;45(130):666–80.

Instituição que ofereceu auxílio/apoio financeiro: Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB), Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Título: Dimensiones de la gestión del cuidado como práctica avanzada de enfermería en la atención primaria de salud

Introducción: El término Prácticas Avanzadas de Enfermería (PAE) tuvo su origen en los Estados Unidos durante la década de 1970, emergiendo como una respuesta a la necesidad de cualificar la asistencia sanitaria, ampliar la equidad en el acceso a los servicios y optimizar la asignación de recursos humanos(1). La estructuración de la PAE se apoya en la educación formal continua, en la práctica clínica basada en evidencias y en el perfeccionamiento progresivo de competencias y habilidades. La Atención Primaria de Salud (APS) ha sido señalada como el entorno más propicio y viable para el inicio de este proceso de implementación(2). En el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en Brasil, el enfermero ya ejerce un papel central y polifacético, articulando la asistencia directa a los usuarios con la gestión operativa del equipo y de la unidad de salud, abarcando desde la supervisión de servicios y control de insumos hasta la elaboración de informes técnicos y el desarrollo de acciones de educación en salud(3). Este conjunto de atribuciones complejas se aproxima profundamente al concepto de gestión del cuidado, articulando las dimensiones asistencial y gerencial de la enfermería(4). Considerando que la formación estructurada de un Enfermero de Práctica Avanzada (EPA) aún está en fase de construcción en Brasil, la sistematización

de las acciones de gestión del cuidado en la APS actúa como un importante marco para consolidar la identidad profesional y preparar el terreno para la adopción formal del modelo avanzado en el país(5).

Objetivo: Analizar la gestión del cuidado como práctica avanzada del enfermero en la Atención Primaria de Salud, con el fin de construir un modelo explicativo que sistematice y oriente esta práctica.

Método: Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que integra el alcance del proyecto nacional multicéntrico titulado "Prácticas de Enfermería en la Atención Primaria de Salud", coordinado por la Universidad de Brasilia (UnB) en colaboración con el Cofen y diversas universidades públicas. La investigación siguió las directrices de los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). El escenario elegido para este recorte metodológico fue la capital catarinense, seleccionada estratégicamente por albergar una Comisión Permanente de Sistematización de la Asistencia de Enfermería (CSAE) activa, responsable de la implementación de protocolos clínicos y del Practical Approach to Care Kit (PACK), herramientas que amplían considerablemente la autonomía clínica de los profesionales locales y sirven de modelo nacional. La muestra final estuvo constituida por 28 enfermeros que actuaban de forma directa en la asistencia o en la gestión de la APS desde hacía, al menos, tres años. Se excluyeron los profesionales sin vínculo formal con la institución, consultores externos, preceptores exclusivos y aquellos que estaban de licencia o vacaciones en el periodo de reclutamento. La invitación a los participantes se realizó mediante el apoyo de la Secretaría de Salud y la selección se profundizó a través de la técnica de muestreo en bola de nieve. Las entrevistas siguieron un guion semiestructurado, probado previamente, y se realizaron de manera totalmente remota a través de la plataforma Cisco Webex Meetings, entre los meses de octubre de 2020 y febrero de 2021, con una duración media de 45 minutos. Aunque se alcanzó el criterio de saturación teórica, los investigadores optaron por incluir profesionales de 20 unidades de salud distintas para garantizar una alta representatividad territorial. Todo el material grabado fue transcrito por el equipo de investigación y posteriormente devuelto a los participantes para la validación y aprobación del contenido. Para el tratamiento riguroso de los datos empíricos, se utilizó el software NVIVO bajo la técnica analítica de Análisis de Marco de Trabajo (Framework Analysis), conducida en cuatro fases interconectadas: familiarización detallada con los datos, creación de un marco temático, indexación (codificación estructurada) de la información y, por último, el mapeo e interpretación sistémica para el

delineamiento de patrones explicativos. El estudio respetó los preceptos éticos delineados por las Resoluciones CNS 466/2012 y 510/2016, obteniendo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Brasilia, con el número CAAE 20814619.2.0000.0030. Para asegurar la confidencialidad, los testimonios fueron identificados por la letra "E" seguida de un código secuencial.

Resultados: El grupo participante se caracterizó por el fuerte predominio de profesionales del género femenino (92,9%), autodeclarados de raza blanca (92,9%), casados (89,3%), con una edad media de 37 años, diez años de tiempo medio de actuación exclusiva en la APS y el 85,7% con formación especializada en Salud de la Familia. El análisis de los datos recolectados culminó en la consolidación de un modelo explicativo teórico, estructurado en tres ejes centrales e interdependientes de actuación: I) Planificación estratégica del cuidado: Este primer eje demuestra cómo la enfermería evalúa y organiza las acciones en el territorio a partir del perfil epidemiológico local. Los enfermeros garantizan el funcionamiento de agendas de acceso avanzado basadas en la demanda espontánea, aliadas a horarios estructurados para puericultura y control prenatal. La autonomía profesional asegurada por los protocolos de la CSAE y por la guía PACK propicia la toma de decisiones clínicas rápidas y seguras, subsidiada por el uso intensivo del monitoreo continuo. Se destaca también la conducción asertiva de procesos de educación en salud dirigidos al empoderamiento del usuario; los enfermeros organizan y lideran desde grupos de control del tabaquismo, caminatas orientadas y prácticas integrativas hasta la planificación familiar responsable. Completa este eje la supervisión continua del equipo, que abarca las reuniones quincenales de alineación táctica con los agentes comunitarios de salud y el soporte continuo para técnicos de enfermería en salas de vacunación y procedimientos invasivos. II) Gestión y Liderazgo: Enfocado en la capacidad de articulación estructural de la unidad, este eje revela cómo los enfermeros interconectan a los miembros del equipo multiprofesional. La adopción deliberada de una gestión de “puertas abiertas” facilita la acogida ágil, que a menudo se opera a partir de agendas de flujo compartido y el fomento a la discusión conjunta de casos clínicos con médicos, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos. Los enfermeros ejercen un papel de control al evaluar constantemente indicadores de efectividad de los servicios de salud, alineados al cumplimiento de las metas municipales. Adicionalmente, el enfermero asume el liderazgo administrativo pleno: coordina flujos operativos, gestiona conflictos internos, supervisa los

recursos materiales y organiza de forma sistémica los turnos de todos los trabajadores del servicio, promoviendo la sostenibilidad de la unidad. III) Implementación: Este eje materializa la ejecución de la clínica basada en evidencias científicas y protocolos actualizados, generando un elevado grado de resolutividad en la atención. Con la autonomía conquistada en la atención primaria de salud, los enfermeros actúan prescribiendo medicamentos esenciales, brindando cobertura terapéutica para condiciones crónicas y solicitando o interpretando un amplio alcance de exámenes y procedimientos.

Conclusión: La transposición del modelo de gestión del cuidado a la realidad práctica como una vertiente concreta de la Práctica Avanzada de Enfermería actúa como un catalizador de transformación sustancial del sistema público de salud brasileño. El modelo delineado por este estudio ratifica que, amparados por protocolos bien consolidados y práctica basada en evidencias, los enfermeros alcanzan una total capacidad técnica y respaldo gerencial para comandar intervenciones antes centralizadas. La consolidación de estas prácticas no solo desobstruye el flujo entre redes y acerca a la población a un acceso inmediato y cualificado, sino que lo hace de manera incisivamente resolutiva y equitativa desde el punto de vista de la sostenibilidad de los recursos. Se observa además que el aumento de la autonomía fortalece el protagonismo político y social de la enfermería, insertando a estos profesionales en las instancias de formulación de políticas públicas.

Referencias

1. Püschel VA, Paz EP, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CL. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing? Rev Esc Enferm USP. 2022;56 spe:e20210455.

2. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JL, Andrade SR. Dimensions of care management in primary care nurses practice: integrative review. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e51457.

3. Oliveira JL, Toso BR, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2060–5.

4. Barros AC, Menegaz JD, Santos JL, Polaro SH, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220020.

5. Toso BR, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2021;45(130):666–80.

Title: Dimensions of care management as an advanced nursing practice in primary health care

Introduction: The term Advanced Practice Nursing (APN) originated in the United States during the 1970s, emerging as a response to the need to qualify health care, expand equity in access to services, and optimize the allocation of human resources(1). The structuring of APN is based on continuing formal education, evidence-based clinical practice, and the progressive improvement of competencies and skills. Primary Health Care (PHC) has been identified as the most favorable and viable environment for the beginning of this implementation process(2). In the context of the Family Health Strategy (FHS) in Brazil, nurses already play a central and multifaceted role, articulating direct assistance to users with the operational management of the team and the health unit, ranging from the supervision of services and control of supplies to the preparation of technical reports and development of health education actions(3). This set of complex attributions is deeply aligned with the concept of care management, articulating the assistance and managerial dimensions of nursing(4). Considering that the structured training of an Advanced Practice Nurse (APN) is still under construction in Brazil, the systematization of care management actions in PHC acts as an important milestone to consolidate professional identity and prepare the ground for the formal adoption of the advanced model in the country(5).

Objective: To analyze care management as an advanced nursing practice in Primary Health Care, aiming at the construction of an explanatory model that systematizes and guides this practice.

Method: This is a descriptive study with a qualitative approach, which is part of the scope of the national multicentric project entitled "Nursing Practices in Primary Health Care," coordinated by the University of Brasília (UnB) in partnership with Cofen and several public universities. The research followed the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) guidelines. The setting chosen for this methodological cut was the capital of Santa Catarina, strategically selected for housing an active Permanent Commission for the Systematization of Nursing Care (CSAE), responsible for the implementation of clinical protocols and the Practical Approach to Care Kit (PACK), tools that considerably expand the clinical autonomy of local professionals and serve as a national model. The final sample consisted of 28 nurses who had been working directly in PHC assistance or management for at least three years. Professionals without a formal link to the institution, external consultants, exclusive preceptors, and those who were on leave or vacation during the recruitment period were excluded. The invitation to participants

occurred with the support of the Health Secretariat, and the selection was deepened through the snowball sampling technique. The interviews followed a semi-structured script, previously tested, and were conducted entirely remotely through the Cisco Webex Meetings platform between October 2020 and February 2021, with an average duration of 45 minutes. Although the theoretical saturation criterion was reached, the researchers chose to include professionals from 20 different health units to ensure high territorial representativeness. All recorded material was transcribed by the research team and subsequently returned to the participants for validation and approval of the content. For the rigorous treatment of empirical data, NVIVO software was used under the Framework Analysis technique, conducted in four interconnected phases: detailed familiarization with the data, creation of a thematic framework, indexing (structured coding) of information, and, finally, mapping and systemic interpretation for the delineation of explanatory patterns. The study respected the ethical precepts outlined by CNS Resolutions 466/2012 and 510/2016, obtaining approval from the Research Ethics Committee of the University of Brasília, with CAAE number 20814619.2.0000.0030. To ensure confidentiality, the statements were identified by the letter "N" followed by a sequential code.

Results: The participating group was characterized by a strong predominance of female professionals (92.9%), self-declared white (92.9%), married (89.3%), with an average age of 37 years, ten years of average experience exclusively in PHC, and 85.7% possessing specialized training in Family Health. The analysis of the collected data culminated in the consolidation of a theoretical explanatory model, which is structured into three central and interdependent axes of action: I) Strategic care planning: This first axis demonstrates how nursing evaluates and organizes actions in the territory based on the local epidemiological profile. Nurses ensure the operation of advanced access agendas based on spontaneous demand, combined with structured schedules for childcare and prenatal care. The professional autonomy ensured by the CSAE protocols and the PACK guide promotes fast and safe clinical decision-making, supported by the extensive use of continuous monitoring. The assertive conduction of health education processes aimed at user empowerment also stands out; nurses organize and lead everything from smoking control groups and guided walks to integrative practices and responsible family planning. This axis is completed by the continuous supervision of the team, encompassing biweekly tactical alignment meetings with community health agents and continuous support for nursing technicians in vaccination rooms and invasive procedures. II)

Management and Leadership: Focused on the unit's structural articulation capacity, this axis reveals how nurses interconnect the members of the multiprofessional team. The deliberate adoption of an "open door" management facilitates agile reception, which is often operated through shared flow agendas and the promotion of joint discussion of clinical cases with doctors, physiotherapists, nutritionists, and psychologists. Nurses play a control role by constantly evaluating indicators of the effectiveness of health services, aligned with the fulfillment of municipal goals. Additionally, the nurse assumes full administrative leadership: coordinating operational flows, managing internal conflicts, supervising material resources, and systemically organizing the schedules of all service workers, promoting the unit's sustainability. III) Implementation: This axis materializes the execution of the clinic based on scientific evidence and updated protocols, generating a high degree of resolutivity in care. With the autonomy gained in primary health care, nurses act by prescribing essential medications, providing therapeutic coverage for chronic conditions, and requesting or interpreting a wide scope of exams and procedures.

Conclusion: The transposition of the care management model to practical reality as a concrete branch of Advanced Practice Nursing acts as a catalyst for the substantial transformation of the Brazilian public health system. The model delineated by this study ratifies that, supported by well-consolidated protocols and evidence-based practice, nurses achieve full technical capacity and managerial support to command interventions that were previously centralized. The consolidation of these practices not only unclogs the inter-network flow and brings the population closer to immediate and qualified access but does so in an incisively resolutive and equitable manner from the point of view of resource sustainability. It is also noted that the increase in autonomy strengthens the political and social protagonism of nursing, inserting these professionals into the instances of public policy formulation.

References:

1. Püschel VA, Paz EP, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CL. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing? Rev Esc Enferm USP. 2022;56 spe:e20210455.

2. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JL, Andrade SR. Dimensions of care management in primary care nurses practice: integrative review. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e51457.

3. Oliveira JL, Toso BR, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2060–5.

4. Barros AC, Menegaz JD, Santos JL, Polaro SH, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220020.

5. Toso BR, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2021;45(130):666–80.

Palavras-chave: prática avançada de enfermagem; atenção primária à saúde; competência profissional.