

O Papel do Enfermeiro Pediatra de Prática Avançada nos Estados Unidos da América

The Role of the Pediatric Nurse Practitioner in the United States

El Rol de la Enfermera Pediátrica de Práctica Avanzada en los Estados Unidos de América

Jessica L. Peck DNP, APRN, CPNP-PC, CNE, CNL, SINAL  <https://orcid.org/0000-0003-1831-3040>

Resumo

Este artigo temático aborda a opinião especializada sobre o papel do enfermeiro pediatra de prática avançada nos Estados Unidos da América. A publicação destaca o contexto histórico, o escopo específico da prática avançada dos enfermeiros pediatras, os caminhos para a certificação do *Pediatric Nurse Practitioner (PNP)*, o sistema de educação, acreditação e licenciamento, bem como a prática desse profissional e seus desafios atuais. O texto oferece *insights* sobre a natureza multifacetada da função, mostrando a diversidade de atividades clínicas, educacionais e de pesquisa envolvidas, para melhorar a compreensão das contribuições feitas por enfermeiros pediatras de prática avançada na prestação de cuidados de qualidade às crianças no sistema de saúde norte americano.

Abstract

This thematic article addresses expert opinion on the role of the Pediatric Nurse Practitioner in the United States of America. The publication highlights the historical context, the specific scope of advanced practice for pediatric nurses, the paths to Pediatric Nurse Practitioner certification, the education, accreditation, and licensing system, as well as the practice of this professional and its current challenges. The text offers insights into the multifaceted nature of the role, showing the diversity of clinical, educational and research activities involved, to improve understanding of the contributions made by Pediatric Nurse Practitioner in providing quality care to children in the North American healthcare system.

Resúmen

Este artículo temático aborda la opinión de expertos sobre el papel de la Enfermera Pediátrica de Práctica Avanzada en los Estados Unidos de América. La publicación destaca el contexto histórico, el alcance específico de la práctica avanzada de la enfermería pediátrica, los caminos hacia la certificación de Enfermera Pediátrica de Práctica Avanzada, el sistema de educación, acreditación y licencia, así como la práctica de este profesional y sus desafíos actuales. El texto ofrece información sobre la naturaleza multifacética del rol, mostrando la diversidad de actividades clínicas, educativas y de investigación involucradas, para mejorar la comprensión de las contribuciones realizadas por las Enfermeras Pediátricas de Práctica Avanzada para brindar atención de calidad a los niños en el sistema de salud de Estados Unidos.

Descritores

Prática avançada de enfermagem; Enfermeiro pediatra; Papel do enfermeiro; Atividades educativas.

Keywords

Advanced practice nursing. Pediatric nurse. Nurses' role. Education.

Descriptores

Práctica avanzada de enfermería. Enfermera pediatra. Rol de la enfermera. Educación.

Como citar:

Peck JL. O Papel do Enfermeiro Pediatra de Prática Avançada nos Estados Unidos da América. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP20230300.

¹Louise Herrington School of Nursing, Baylor University, Dallas, Estados Unidos.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Autor correspondente: Jessica L. Peck | E-mail: jessica_peck@baylor.edu

DOI: 10.31508/1676-379320230300

Introdução

O surgimento e a evolução da função do *Pediatric Nurse Practitioner* (PNP em inglês, sigla que será mantida no texto) transformaram o cenário da saúde de forma irrevogável, alavancando caminhos inovadores para a oferta às crianças e suas famílias, de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e disponíveis. A magnitude da aceitação da função do PNP, com resultados de saúde positivos, oferece oportunidade para adaptações internacionais para sua adoção globalmente. Nos Estados Unidos da América (EUA), os enfermeiros realizam mais de um bilhão de encontros de cuidado com os pacientes anualmente e o público demonstra apoio efetivo para aumentar o acesso aos cuidados prestados pelo *Nurse Practitioner* (NP).⁽¹⁾ Este artigo discutirá a história da função de PNP, os caminhos para a prática, educação e acreditação do PNP e os desafios enfrentados atualmente pela profissão no cenário americano.

Antecedentes Histórico-contextuais

As origens da enfermagem moderna são geralmente atribuídas a Florence Nightingale e seu trabalho na Guerra da Crimeia, a partir de 1853. Embora seja amplamente conhecida como a “Dama da Lâmpada”, que atravessou corredores escuros de hospitais em dificuldades, com condições indescritíveis para cuidar de soldados feridos, é importante destacar que Nightingale também era uma talentosa estatística e cientista.⁽²⁾ Depois de coletar dados de hospitais militares, descobriu que quase sete vezes mais soldados britânicos morreram de doenças, do que de ferimentos relacionados ao combate. Sob a sua liderança, orientando 38 enfermeiras voluntárias a implementar princípios científicos de saúde pública, com análise estatística como guia, as taxas de mortalidade nas enfermarias caíram de 42,7% para apenas 2,2%.⁽³⁾

Clara Barton é amplamente reconhecida por trazer um modelo semelhante de cuidados de enfermagem para os EUA durante a Guerra Civil, na década de 1860, quando ajudou a liderar mais de 20.000 enfermeiras voluntárias. Essa experiência a inspirou a auxiliar no estabelecimento da Cruz Vermelha Americana.⁽⁴⁾

No rescaldo dessas guerras, seguiu-se a demanda por treinamento formal e reconhecimento entre as enfermeiras. O Hospital da Mulher da Filadélfia foi um dos primeiros programas de treinamento formal iniciados nos EUA (chamados *Nightingale Schools*), começando em 1869. Em 1900, havia algo entre 400-800 programas nos EUA.⁽⁵⁾

O Hospital Infantil da Filadélfia foi fundado em 1855 e, usualmente, é considerado como marco do início da história formalmente registrada da enfermagem pediátrica como especialidade nos EUA. Embora o hospital prestasse assistência às crianças, abriu sua própria escola de enfermagem somente em 1895, notadamente no mesmo ano em que crianças com doenças transmissíveis foram autorizadas pela primeira vez a entrar no hospital.⁽⁵⁾ As enfermeiras pediatras dos EUA desempenharam um papel fundamental na promoção e prevenção da saúde no início do século 20. Dentre as primeiras líderes da enfermagem americana, inclui-se Lillian Wald, que estabeleceu a *Nurse's Settlement House* no lado leste da cidade de Nova York, e empregou 27 enfermeiras em saúde pública para cuidar de famílias.⁽⁵⁾ Esse modelo de saúde pública pediátrica estabelecido naquela ocasião foi o prenúncio para o que seria a origem da Prática Avançada de Enfermagem (PAE).

O início da Primeira Guerra Mundial, em 1914, ampliou a demanda crítica por habilidades especializadas em enfermagem.⁽⁵⁾ À sombra desse conflito global, aproximadamente 23.000 enfermeiras americanas serviram nas forças armadas, cuidando de pacientes nos EUA e no exterior. Durante esse tempo, o número de membros da Cruz Vermelha Americana cresceu de 17.000 para mais de 20 milhões.⁽⁶⁾ As enfermeiras obstetras e enfermeiras anestesistas começaram a prestar serviços na frente de batalha e emergiram como uma especialidade avançada organizada, após a guerra.⁽⁷⁾ O ano de 1917 denota a primeira vez que foram publicadas normas sobre enfermagem pediátrica, à medida que as demandas por uma educação mais rigorosa aumentavam.⁽⁵⁾ Com o início da Segunda Guerra Mundial, em 1941, começou a surgir outra liderança da enfermagem pediátrica, que mudaria o perfil da profissão permanentemente.

Nascida em 1920, Loretta C. Ford começou sua carreira na enfermagem aos 16 anos, como auxiliar de hospital em Brunswick, Nova Jersey. Formou-se em enfermagem em 1941, aos 18 anos. Na Segunda Guer-

ra Mundial, juntou-se à Força Aérea dos EUA como enfermeira. No final da guerra, usou o financiamento militar recebido como veterana para obter o diploma de bacharel em enfermagem, o mestrado em saúde pública e o doutorado em educação, antes de aceitar a nomeação como professora na Universidade do Colorado, em 1961. Em 1965, a Dra. Ford colaborou com o pediatra Henry K. Silver para criar o primeiro programa de formação de enfermeiro(a) pediatra de prática avançada, no Centro Médico da Universidade do Colorado.^(8*)

Em sua função acadêmica, Dra. Ford começou a considerar seriamente o que chamou de “um dos nossos mais valiosos recursos humanos nacionais ... nossos filhos”.^(9:5) Sua perspectiva como enfermeira de saúde pública alimentou sua crença de que as enfermeiras poderiam fazer mais para “preservar, promover e proteger a saúde e o bem-estar das crianças”.^(9:6) Ford acreditava que o treinamento avançado para enfermeiras, pela perspectiva da saúde pública, ajudaria a ofertar serviços de saúde diretamente no ponto de atenção, como nas casas, escolas, clínicas do condado e outros lugares onde as crianças estivessem reunidas.⁽⁹⁾ A primeira coorte formou doze alunos e nasceu o modelo de PNP.^(8*)

Destaca-se que as únicas organizações profissionais de enfermagem pediátrica específicas, estabelecidas antes do surgimento do papel do PNP, foram a *National Association of Nurses Schools* (1969) e a *Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses* (1971).⁽⁵⁾ Esta última não é mais uma organização independente, mas um Conselho alojado na *American Psychiatric Nurses Association* após sua fundação, em 1986.⁽¹⁰⁾ A *National Association of Pediatric Nurse Practitioners*ⁱ (NAPNAP em inglês) foi criada em 1973 como a primeira e ainda única organização nacional no mundo focada em agregar enfermeiros registrados de prática avançada (*Advanced Practice Registered Nurses - APRN*) com foco pediátrico, para promover a saúde infantil.⁽¹¹⁾

O NAPNAP tem mais de 8.000 membros que se identificam como “especialistas em pediatria, defensores das crianças”. A missão do NAPNAP é “capacitar APRN pediatras e parceiros-chave para otimizar a saúde infantil e familiar”.^(11:2) O NAPNAP afirma que é “reconhecido como líder global, autoridade confiável e recurso indispensável na prática avançada de enfer-

magem pediátrica”.^(11:2) O NAPNAP oferece educação continuada de qualidade nos formatos virtuais e presenciais, emite declarações de posiçãoⁱⁱ, *white papers*ⁱⁱⁱ e comunicados à imprensa para orientar a prática do PNP, apoiar iniciativas de defesa e de influência legislativa para leis e regulamentos que afetam as crianças e suas famílias e, geralmente, apoia seus membros PNP para impactar positivamente a saúde infantil.⁽¹¹⁾

O NAPNAP também fundou o *NAPNAP Partners for Vulnerable Youth* (Parceiros para a Juventude Vulnerável) como uma iniciativa de defesa e educação que aborda crianças em grupos de risco especiais, incluindo a *Alliance for Children in Trafficking* (Aliança para Crianças em Situação de Tráfico), a *Alliance for Children in Foster Care* (Aliança para Crianças em Lares Adotivos) e a *Alliance to Prevent Youth Suicide* (Aliança para Prevenir o Suicídio na Adolescência).⁽¹²⁾ A Fundação NAPNAP é uma organização de caridade afiliada com a missão de “apoiar a melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias, concedendo e administrando fundos para educação em enfermagem de prática avançada, pesquisa, projetos clínicos e iniciativas especiais”.^(12:1) O NAPNAP, para os PNP que atuam nos EUA atualmente, é uma comunidade profissional importante e um recurso fundamental para apoio de seus membros.

A função do PNP atualmente

A função de *Nurse Practitioner (NP)* tem se expandido para incluir outros focos de especialidade populacional, como adultos, idosos-gerontologia, saúde da família, neonatologia, psiquiatria/saúde mental e saúde da mulher. Recentemente, foi incluída por entidade de acreditação e credenciamento, a certificação na subespecialidade de emergência para *Family Nurse Practitioner - FNP* (Enfermeira de Prática Avançada da Família). Em 2021, havia aproximadamente 385.000 NP certificados e licenciados nos Estados Unidos, 88%

ii As declarações de posição são similares aos *white papers*, só que mais curtas. É uma posição oficial que uma organização assume sobre um assunto. Por exemplo: Qual é a posição do NAPNAP sobre o acesso às imunizações? O documento esclarece a comunidade sobre o tema, de forma breve.

iii Nos EUA, um *white paper* é um documento confiável e baseado em evidências que apresenta informações sobre um tópico crítico, com análise especializada. Geralmente é emitido por organizações confiáveis, incluindo organizações sem fins lucrativos, associações profissionais, entidades governamentais, etc. É usado para informar os leitores sobre um tópico complexo de forma concisa e apresenta a posição do órgão emissor sobre o assunto.

i Associação Nacional das Escolas de Enfermagem; Associação de Enfermeiros Psiquiatras de Crianças e Adolescentes; Associação Americana de Enfermeiras Psiquiatras; Associação Nacional de Enfermeiros Pediatras de Prática Avançada.

dos quais prestam serviços de atenção primária.⁽¹³⁾ Em relação ao status social da profissão, em 2023, o *U.S. News and World Report* classificou a função de NP em primeiro lugar em sua lista de empregos que ajudam as pessoas. Esse feito também foi alcançado com a designação de primeiro lugar na lista de “Melhores Empregos de Cuidados de Saúde”, segundo na lista de “100 Melhores Empregos de 2023” e segundo na lista de “Melhores Empregos STEM (Science, Technology, Engineering and Math)”.⁽¹⁴⁾ O salário médio anual para um NP nos EUA foi de US \$ 113.000, em 2021.⁽¹³⁾

Embora a primeira especialidade de prática avançada tenha sido a pediátrica, atualmente apenas cerca de 2,4% dos NPs prestam atendimento como PNPs, resultando em carências gerais e aumento da demanda por atendimento pediátrico especializado.⁽¹³⁾ De fato, uma escassez crítica de profissionais de enfermagem pediátrica foi prevista pelo NAPNAP em um *white paper* publicado em 2019. Havia aproximadamente 18.000 PNPs licenciados para atuar nos EUA na época do relatório, com 85% certificados para prática em cuidados primários, 10% em cuidados agudos e apenas 5% certificados para praticar em ambos (dupla certificação). A demanda por mão de obra de NP tem crescido exponencialmente, mas a função de PNP não tem crescido na mesma proporção que outras especialidades de NP. Embora os FNPs sejam certificados para prestar cuidados primários pediátricos, a maioria desses profissionais relata uma interação clínica muito baixa com as crianças. Os sistemas de saúde infantil estão reconhecendo cada vez mais a importância de buscar profissionais com formação e experiência pediátrica especializada. O *white paper* do NAPNAP alerta para a crescente escassez que ocorrerá na próxima década e emite recomendações específicas para reforçar e apoiar o desenvolvimento da força de trabalho do PNP para garantir o cuidado ideal para as crianças.⁽¹⁵⁾

Caminhos para a certificação de enfermeiro pediatra de prática avançada nos EUA

A enfermagem é uma profissão inovadora que evolui rapidamente para efetivamente resolver problemas e atender pessoas reais, com necessidades reais, em tem-

po real. A criação de caminhos para a educação de NP acelera a capacidade de profissionais de saúde qualificados para completar a educação e a certificação necessários e ofertar cuidados de qualidade, acessíveis e disponíveis no ponto de necessidade.⁽¹⁶⁾ Enquanto a maioria das escolas médicas são instituições físicas que exigem que os alunos mudem de cidade para estudar (se não houver uma escola médica nas proximidades ou o aluno não for aceito em uma escola local),⁽¹³⁾ o treinamento do NP é mais flexível e inovador, com modelos *on-line* e híbridos, para permitir que os enfermeiros permaneçam em sua comunidade durante e após o treinamento.⁽¹⁷⁾

É importante distinguir os termos antes de explorar mais os caminhos educacionais. O termo APRN engloba quatro funções de prática avançada nos EUA: enfermeiro clínico especialista (Clinical Nurse Specialist - CNS), enfermeiro anestesta (clinical nurse anesthetist - CNA), enfermeiro obstetra (clinical nurse midwife - CNM) e enfermeiro clínico generalista (*Nurse Practitioner* - NP).⁽¹⁸⁾ No escopo deste artigo, abrangeu-se o percurso profissional específico para PNP, os quais são APRN que atendem aos requisitos regulatórios para licenciamento, credenciamento, certificação e educação (*Licensure, Accreditation, Certification, and Education* – LACE Model) com enfoque pediátrico. O modelo LACE foi estabelecido em 2008 pelo Grupo de Trabalho de Consenso de Práticas Avançadas e pelo Conselho Nacional dos Conselhos Estaduais de Enfermagem, para definir a prática da APRN, descrever o modelo regulatório da APRN, identificar a nomenclatura para titulação, definir a prática da especialidade e identificar o desenvolvimento de novos papéis e estratégia populacional com sugestões de estratégia na implementação.⁽¹⁹⁾ Esse grupo de trabalho ajudou a estabelecer padrões e regulamentos para garantir a consistência em toda a preparação e prática do NP.

Educação e Credenciamento

Para se tornar um PNP nos EUA é preciso se formar em um programa credenciado de mestrado, pós-mestrado (modalidade existente da realidade americana) ou doutorado, específico para a população pediátrica. Os enfermeiros que queiram tornar-se PNP podem receber educação com enfoque de cuidados primários, de cuidados agudos, ou ambos, como uma dupla função, elegível

para dupla certificação, em cuidados agudos e primários. Há requisitos específicos para o currículo básico em todas as especialidades do NP, os quais incluem cursar disciplinas como fisiopatologia, farmacologia e avaliação física/semiologia. Além disso, integram a formação do PNP conteúdos relacionados à promoção da saúde pediátrica, prevenção de doenças e diagnóstico e manejo de doenças pediátricas mais comuns.⁽¹¹⁾

O Conselho de Certificação de Enfermagem Pediátrica (*Pediatric Nursing Certification Board* - PNCB) exige que os alunos se formem em um programa especificamente credenciado pela Comissão de Acreditação para Educação em Enfermagem ou pela Associação Americana de Faculdades de Enfermagem. Essas agências têm requisitos regulatórios adicionais para credenciar programas educacionais de PNP, incluindo, mas não limitado a, número de horas clínicas (500 horas supervisionadas são um requisito mínimo), qualificações exigidas para o corpo docente, requisitos relativos a experiências educacionais formais e muitos outros.⁽²⁰⁾ A Organização Nacional das Faculdades de Enfermagem Prática Avançada (*National Organization of Nurse Practitioner Faculty* - NONPF) estabeleceu o critério Força-tarefa Nacional para a Qualidade da Educação de Enfermagem Prática Avançada (*National Taskforce on Quality Nurse Practitioner Education* - NTF), voltado aos programas de educação de NP. Entretanto, após revisões em 2022, há incerteza sobre como eles serão implementados ou se haverá alternativas viáveis de outras organizações, cujos critérios são diferentes, mas comparáveis.⁽²¹⁾

O modelo original de ensino do NP exigia preparação em nível de mestrado. No entanto, em 2018, o NONPF votou para recomendar a mudança do ingresso na profissão para o nível de doutorado. O recomendado é obter a formação por meio de um programa de Doutorado em Prática de Enfermagem (*Doctor of Nursing Practice* - DNP), que é considerado um grau profissional, clínico, em oposição ao modelo acadêmico de pesquisa ou doutorado médico.⁽²¹⁾ A preparação do NP por meio do doutorado é consistente com outras áreas clínicas que o estão recomendando, como farmácia e fisioterapia. Essa votação foi reafirmada pelo NONPF em 2023, com a meta de implementar a educação por DNP em todos os programas, até 2025. Atualmente, os alunos com formação de mestrado ainda são elegíveis para participar de conselhos de certificação e podem praticar. Geralmente, tem-se entendido que PNPs pre-

viamente licenciados, serão aprovados (por ocasião da recertificação) com a titulação obtida no mestrado. No entanto, os futuros alunos de NP devem considerar seriamente a preparação por meio do doutorado.⁽²¹⁾

O primeiro programa DNP foi aberto na Faculdade de Enfermagem da Universidade de Kentucky (UK-CON), em 2001⁽²²⁾, mas o crescimento tem sido astronômico desde então. Atualmente, existem 426 programas DNP nos EUA, com uma matrícula ativa de mais de 41.000 alunos e outros 70 em fase de planejamento⁽¹³⁾. Atualmente, existem 96 programas credenciados que oferecem educação para PNP de atenção primária, 46 programas credenciados que oferecem educação para PNP de cuidados agudos e 21 programas credenciados que oferecem dupla certificação. O PNCB oferece um diretório de programas credenciados para os alunos examinarem. Esses programas são uma mistura de preparação em nível de mestrado, para enfermeiros registrados que obtiveram um diploma de bacharelado^{iv}, educação pós-mestrado (para alunos que já têm um mestrado, mas não em um programa PNP), e programas de doutorado, que fazem a transição de um bacharelado direto para um doutorado, sem passar pelo mestrado.⁽²⁰⁾

Certificação

Para atuar como enfermeiro pediatra de prática avançada, todos os PNPs devem ser certificados por um exame nacional, que designa as credenciais de atuação. Antes de 2018, havia duas organizações que ofereciam a certificação ao PNP. A primeira delas, denominada Centro de Credenciamento para enfermeiros Americanos (*American Nurses Credentialing Center* - ANCC), emitiu a Certificação de Enfermeira de Prática Avançada Pediátrica da Atenção Primária (*Pediatric Primary Care Nurse Practitioner Board Certification* - PPCNP-BC), até 2018, quando deixou de realizar a certificação, devido ao número persistentemente baixo de participantes no exame. Os PNPs que possuem essa credencial podem retê-la indefinidamente, mas não haverá novos PNPs certificados e a credencial acabará sendo também aposentada.⁽²³⁾

Atualmente, o único organismo certificador de PNPs nos EUA é o PNCB. A conclusão de um programa de educação (mestrado ou doutorado) por

iv Como a formação do enfermeiro nos EUA é variada, alguns programas podem aceitar diferentes tipos de ingresso, por exemplo, *associated degree*, *registered nurse licensure*, para admissão, como requisito para o caminho educacional necessário para obter a formação.

si só, é insuficiente para iniciar a prática. Os PNPs devem fazer o exame de certificação nas duas modalidades possíveis: Enfermeiro Pediatra de Prática Avançada de Cuidados Agudos (CPNP-AC), ou Enfermeiro Pediatra de Prática Avançada de Cuidados Primários (CPNP-PC). É possível realizar ambos os exames, nesse caso, os PNPs receberão dupla certificação, usando as credenciais CPNP-AC/PC. É importante ressaltar que o PNCB oferece uma oportunidade adicional de exame de certificação para PNPs que passam com sucesso em um dos exames de credenciamento acima e atendem aos requisitos de treinamento adicionais. A Certificação de Especialista em Saúde Mental de Atenção Primária Pediátrica (*Pediatric Primary Care Mental Health Specialist Certification* - PMHS) foi projetada para preparar e credenciar ainda mais os PNPs para atender às necessidades de saúde mental pediátrica, à luz de uma crise atualmente declarada entre os jovens e a escassez de profissionais de saúde mental.⁽²⁰⁾ Todos os PNPs certificados devem atender aos requisitos designados para a recertificação, que é executada em ciclos de sete anos com opções personalizadas e flexíveis para manter as credenciais ativas, incluindo atividades de educação continuada, horas de prática clínica e outras atividades profissionais.⁽²⁰⁾

Licenciamento e Escopo de Atuação

A educação e a certificação são os blocos de construção fundamentais para preparar os NPs para a prática, mas os NPs também devem estar atualmente licenciados em seu estado de residência ou território dos EUA para praticar ativamente. Cada estado tem variações nos requisitos de inscrição, processo de renovação e regulamentos para exibir publicamente ou mapear credenciais, geralmente estabelecidos por cada Conselho Estadual de Enfermagem. Cada PNP é responsável por conhecer e cumprir os requisitos regulamentares para licenciamento estatal, incluindo, mas não limitado a, requisitos de supervisão, horas de prática clínica e requisitos de educação continuada, autoridade de assinatura^v e outros.⁽²⁴⁾

v Autoridade de assinatura diz respeito à classificação de autonomia em cada estado americano para o enfermeiro de prática avançada, podendo ser autonomia completa, presente em 27 estados (quando o enfermeiro realiza o atendimento e é responsável por solicitar exames, prescrever, encaminhar o paciente para outros profissionais e para hospitalização sob seus cuidados, se for o caso), autonomia regulada (quando o enfermeiro de prática avançada necessita da parceria com um profissional médico para a execução de suas ações) ou autonomia reduzida (quando o enfermeiro de prática avançada está subordinado a um supervisor de prática clínica para o desempenho de suas funções).

Acordos de licença compactos que permitem que enfermeiros registrados (Registered Nurses - RNs) detenham simultaneamente uma licença multiestadual são comuns, com 41 estados ou territórios participando. Este é um trunfo em tempos de desastres, permitindo que os RNs se realoquem rapidamente e comecem a administrar o atendimento com barreiras regulatórias mínimas.⁽²⁵⁾ No entanto, o Pacto APRN é muito menos desenvolvido, com apenas dois estados participando atualmente.⁽²⁶⁾ A colcha de retalhos de uma variabilidade significativa nos requisitos de licenciamento e regulamentos entre os Estados é um impedimento para o Pacto, com desafios na construção de consenso para alcançar a plena implementação. O NAPNAP e outras organizações de enfermagem chegaram a emitir uma declaração oficial em 2020 se opondo ao Pacto, citando apoio ao conceito, mas objeções a medidas específicas de implementação. Como proposto atualmente, o Pacto exigiria que os estados com menos restrições à prática de NP aceitassem restrições mais rigorosas impostas por outros estados.⁽²⁷⁾ Estão em curso esforços de defesa e discussão contínua entre as organizações profissionais.

Escopo de prática é um termo comumente utilizado para descrever os serviços de saúde que uma APRN pode oferecer com descritores incluindo *quem, o que, quando, onde, por que e como*, os quais são parâmetros da prática.⁽¹⁸⁾ Embora os requisitos de educação e certificação para PNPs sejam geralmente simplificados nacionalmente, os regulamentos de licenciamento que regem o escopo da prática são muito variáveis e impactam significativamente a prática diária das APRNs, incluindo PNPs. Embora os PNPs possam ser encontrados em quase qualquer ambiente de atendimento em todo o espectro da saúde, incluindo hospitais, clínicas, ambientes de emergência, acampamentos, escolas e outros, o escopo individual da prática resulta em variações na prestação de cuidados.

Como prestadores de serviços licenciados e independentes, os PNPs geralmente podem avaliar, diagnosticar, solicitar exames, gerenciar condições e prescrever para pacientes com condições agudas ou crônicas, além de oferecer serviços de promoção da saúde e prevenção. No entanto, o escopo individual da prática é influenciado pela formação educacional específica do PNP em uma instituição credenciada, aprovação com sucesso em um exame nacional de certi-

ficação, regulamentos estaduais de licenciamento e política organizacional.⁽²⁸⁾ Por exemplo, um PNP pode ter tido educação e treinamento para realizar circuncisões de recém-nascidos e ser licenciado em um estado sem requisitos de supervisão, portanto, executa esse procedimento. Outro PNP pode não ter tido essa educação ou treinamento específico e pode praticar em um estado que requer supervisão ou em uma organização que não credencia PNPs para esse procedimento, e assim não realiza o procedimento. Cada NP é responsável por determinar os limites de seu escopo de atuação e é responsável perante seus pacientes por atuar dentro da complexidade dessas diretrizes, aderindo às políticas e regulamentações que regem sua prática.

Autoridade de Prática Plena (*Full Practice Authority* - FPA) é um termo usado para descrever a “autorização de NP para avaliar pacientes, diagnosticar, solicitar e interpretar testes diagnósticos, e iniciar e gerenciar tratamentos - incluindo a prescrição de medicamentos - sob a licença exclusiva do conselho estadual de enfermagem”.^(13:1) Essencialmente, esta é uma posição para apoiar a remoção de barreiras regulatórias, as quais impedem os NPs de fazer o que foram educados e treinados para fazer, e defende que os NPs pratiquem dentro de seu escopo completo de atuação. Uma barreira frequentemente enfrentada pelos NPs em estados de prática reduzida ou restrita são os requisitos desnecessários para a supervisão médica, enquanto os NPs com a mesma educação e treinamento podem praticar livremente em outro estado. Entretanto, o termo “supervisão” pode ser enganoso, pois as regulamentações raramente exigem supervisão direta ou envolvimento com o atendimento ao paciente, mas sim a supervisão burocrática, incluindo os formulários preenchidos, revisões de gráficos, ou co-assinaturas, a maioria das quais são mínimas. Outras barreiras incluem médicos cobrando taxas exorbitantes de NPs para fornecer supervisão indireta ou mínima e custo adicional de visitas redundantes para pacientes que podem ter que consultar um provedor adicional simplesmente por causa de requisitos regulatórios.⁽²⁹⁾ As empresas com fins lucrativos que combinam NPs com MDs (Medical Doctors) cotam um adiantamento de US\$ 500 e taxas a partir de US\$ 600 por mês, embora haja uma variação significativa em todo os EUA.⁽³⁰⁾

Atualmente, 27 estados, juntamente com Washington D.C. e alguns territórios dos EUA, têm FPA, o que

significa que o licenciamento NP não depende da supervisão de um médico ou de um conselho médico estadual. Estados com FPA geralmente relatam melhores resultados de saúde, como mais acesso a cuidados fornecidos pelo NP para pacientes em áreas rurais ou carentes, enquanto estados com autoridade de prática restrita relatam piores resultados em aspectos como disparidades geográficas de saúde, custos mais altos de cuidados, maior carga de doença crônica e classificações mais baixas em pesquisas nacionais de saúde.⁽³¹⁾ A FPA tem benefícios claros, incluindo o aumento do acesso aos cuidados, a racionalização da prestação de cuidados em todos os estados, o aumento da eficiência dos sistemas de cuidados e dos organismos reguladores, a diminuição dos custos através da eliminação de redundâncias desnecessárias resultantes de requisitos regulamentares e o aumento da escolha dos pacientes.⁽³¹⁾

A Associação Médica Americana (AMA) e organizações médicas estaduais afiliadas se opõem veementemente a FPA para NPs, citando alegações amplamente subjetivas e anedóticas de medo pela segurança do paciente com o cuidado fornecido por NP, juntamente com a afirmação de que os pacientes são mais bem atendidos em equipes lideradas por médicos. A AMA dedica recursos financeiros e de pessoal significativos a cada ano para esforços legislativos para reprimir qualquer expansão do papel do NP.⁽³²⁾ Embora a AMA seja vocal em suas críticas aos modelos de educação de NP e muitas vezes amplie estudos singulares com implicações negativas para essa prática, um corpo crescente de pesquisas confiáveis e de qualidade demonstra plenamente os resultados positivos de saúde associados ao NP, incluindo menor custo, maior acesso e melhores dados de saúde. Esses desfechos são geralmente iguais ou, em alguns casos, superiores aos cuidados prestados pelo médico.⁽³³⁻³⁷⁾

Com mais de 50 anos de evidências apoiando cuidados de qualidade, acessíveis e disponíveis, fornecidos pelo NP, há um crescente apoio nacional de organizações como a Associação Nacional de Governadores, a Comissão Federal de Comércio, o Centro de Políticas Bipartidárias, a Administração de Saúde de Veteranos (que adotou a FPA em 2017) e a Academia Nacional de Medicina, conforme descrito no *Futuro da Enfermagem 2020-2030*, para padronizar as regulamentações de práticas estatais e eliminar as barreiras atuais à prática de NP.^(16; 18)

A Prática de PNP nos Estados Unidos atualmente

PNPs na atenção primária têm um papel único. Enquanto o papel do PNP começou como uma certificação de atenção primária, o PNCB começou a oferecer certificação em cuidados agudos em 2005, após o surgimento de programas de educação preparando PNPs para a prática em ambientes de cuidados críticos. Muito se tem debatido na profissão de enfermagem sobre o papel regulador da designação e regulação de novos focos e certificações com enfoque em grupos populacionais. Há também muito debate nos sistemas de saúde sobre o alcance da prática entre PNPs certificados de atenção primária e aguda (Mudd et al., 2023). Por exemplo, se um sistema de saúde limita a contratação ao PNP-AC em um ambiente hospitalar, como essa deliberação afeta a capacidade do PNP-PC de cuidar de recém-nascidos saudáveis que nascem nessas instituições? Por outro lado, pode haver ambientes em que ambas as certificações podem ser qualificadas para a prática, como em clínicas especializadas para crianças com condições crônicas de saúde. A colaboração interprofissional em cuidados críticos está ocorrendo para tornar essas certificações de prática distintas, ao mesmo tempo em que reconhece o conjunto único de habilidades e capacidade de PNPs duplamente certificados em cuidados agudos e primários.⁽³⁸⁾

As funções clínicas dos PNP-PCs são desenvolvidas em ambientes como: ambulatorios pediátricos na atenção primária, clínicas de crianças saudáveis, clínicas de imunização, centros de saúde escolares, atendimento ambulatorial de especialidades pediátricas, acampamentos (comuns nos EUA), berçário de recém-nascidos, saúde domiciliar pediátrica, departamentos de emergência de pouca gravidade, pediatria do desenvolvimento e/ou comportamental, saúde mental, nutrição, lactação, na indústria médica, com vendas ou representação farmacêutica, dentre outros. As funções clínicas dos PNP-ACs são desenvolvidas em ambientes como unidades hospitalares de internação, serviços cirúrgicos, departamentos de emergência graves, clínicas especializadas, centros de controle da dor, centros de cuidados paliativos, equipes de transplante, equipes médicas aéreas, unidades de terapia intensiva e muitos outros.⁽³⁸⁾

No entanto, o papel do PNP vai além do clínico. Os PNPs também atuam como educadores de enfermagem, líderes, cientistas, pesquisadores, especialistas em políticas, consultores governamentais, executivos de enfermagem, *advocacy*^{vi}, consultores de mídia, empreendedores e muito mais. O surgimento do papel do DNP acelerou o diálogo sobre a melhor preparação para os NP clínicos, de transição para um papel acadêmico à sombra da grave escassez de professores de enfermagem nos EUA. A AACN afirma que a educação DNP é, por si só, insuficiente como preparação para um papel docente em uma universidade. Os clínicos de prática avançada devem reconhecer a arte e a ciência do ensino e buscar preparação adicional. Isso pode incluir um pós-mestrado ou doutorado em educação em enfermagem, buscar caminhos para a certificação como Enfermeira Educadora da Liga Nacional de Enfermagem (*National League for Nursing*) ou inscrever-se em programas de desenvolvimento acadêmico oferecidos por organizações profissionais de enfermagem. Da mesma forma, a educação no doutorado em enfermagem não prepara especificamente enfermeiros para o papel de educador, mas como pesquisadores treinados, PNPs preparados no doutorado podem estar mais bem situados para prosperar em ambientes de pesquisa acadêmica intensiva.⁽³⁹⁾ Os enfermeiros doutores e DNP estão melhor posicionados para fazer parcerias e alavancar seus respectivos conhecimentos em pesquisa e prática clínica para melhor preparar a próxima geração de estudantes NP.

Desafios atuais

Embora a profissão de PNP tenha feito muitos avanços, há desafios novos e contínuos. A enfermagem é uma profissão inovadora e resiliente que historicamente se destaca em cada ocasião, mas o significado das dificuldades à frente não deve ser diminuído.

Impactos da COVID-19

No rescaldo da COVID-19, uma narrativa pública comumente adotada, amplamente divulgada, foi a de

vi Essa ocupação não tem tradução para o português e não existe no Brasil conforme praticada nos países que a adotam. Compreende, nesse caso, advogar pelas crianças na defesa e argumentação em favor de uma causa, com foco na definição de agendas e na formulação de políticas públicas voltadas às necessidades da criança, família e sociedade.

que as crianças não foram significativamente impactadas pela pandemia. Por associação, as PNPs sentiram o impacto da ausência de cuidados holísticos na saúde da criança e de sua família, em decorrência da pandemia. Além disso, em março de 2021, o NAPNAP pesquisou entre seus membros pediatras da APRN e descobriu que os participantes do estudo ($n=886$) relataram morte de um ente querido (19%), sentimento de ansiedade ou nervosismo (25%), preocupação moderada ou extrema com o esgotamento profissional (34%) e sentimento de depressão ou desesperança (15%). De forma alarmante, 20% autorrelataram preocupação moderada a extrema com a própria saúde mental. Quase 70% dos entrevistados relataram maior preocupação com apresentações de saúde mental dos pacientes. Impactos significativos foram amplamente relatados nas esferas pessoal, de emprego, clínica, educacional e de pesquisa.⁽⁴⁰⁾

Um ano depois, a pesquisa foi refeita com resultados ainda mais alarmantes. Desta vez, os participantes do estudo ($n=1.087$) relataram esgotamento profissional (87%), preocupação com sua saúde mental (80%) e maior preocupação com a saúde mental das crianças e de seus pais (90%). O estudo concluiu com um apelo à ação de organizações de saúde, governamentais e profissionais para tomar medidas imediatas para apoiar a força de trabalho pediátrica da APRN.⁽⁴¹⁾ A pandemia da COVID-19 também iluminou fraturas pré-existentes no sistema de saúde e amplificou a desconfiança e a incerteza dos pais, deixando os PNPs com a difícil tarefa de tentar reconstruir esse vínculo.⁽⁴²⁾

Ameaças emergentes à saúde

A prática pediátrica está mudando rapidamente com novas e emergentes ameaças à saúde das crianças que os PNPs não foram educados e/ou preparados para enfrentar, exigindo educação continuada frequente e fontes adicionais de recursos para o preparo clínico, no cotidiano de prática clínica. As ameaças emergentes à saúde incluem desafios como tráfico de pessoas, *vaping* (cigarros eletrônicos), comportamentos de risco por meio das mídias sociais, impactos na saúde associados ao uso de *smartphones*, uso de substâncias como fentanil, violência armada, aumento das taxas de suicídio, crises de saúde mental, entre outros.⁽⁴³⁾ A pedia-

tria está declinando rapidamente como especialidade, com menor reembolso e menos clínicos escolhendo o caminho de prática com crianças, embora o número de vagas clínicas pediátricas disponíveis esteja aumentando.⁽⁴⁴⁾ Inovação na oferta de educação ajuda a responder rapidamente com intervenções efetivas e baseadas em evidências para apoiar a prevenção e a promoção da saúde.

Diversidade dos Profissionais

A falta de diversidade na força de trabalho da enfermagem americana está bem documentada. Na Pesquisa Nacional da Força de Trabalho de Enfermagem de 2020, 81% dos enfermeiros registrados se identificaram como brancos, seguidos por asiáticos (7,2%) e negros (6,7%), enquanto 90% se identificaram como mulheres.⁽⁴⁵⁾ Em dados específicos sobre NP coletados de 2011 a 2015, 84% da força de trabalho foi relatada como branca, seguida por negra (5,7%), hispânica (4,5%) e asiática (4,1%). Em dados de acompanhamento de 2019, a composição da força de trabalho de NP e parteiras foi relatada como branca (77,5%), seguida por negra não hispânica (8,72%). O público em geral é aproximadamente 60% branco, com 40% se identificando como minorias raciais ou étnicas.⁽⁴⁶⁾ Os pacientes relatam sentir-se mais confortáveis em procurar atendimento de um profissional que compartilhe o mesmo gênero ou origem racial, étnica ou cultural semelhante.⁽⁴⁷⁾

Conclusão

A profissão de PNP percorreu um longo caminho desde os doze estudantes que começaram a prática avançada de enfermagem na Universidade do Colorado, em 1965. Os PNPs fornecem serviços de saúde fundamentais, incluindo promoção da saúde, bem-estar e prevenção de doenças para crianças e suas famílias. Com apenas 50 anos de idade há muitas oportunidades de crescimento contínuo. Com o apoio esmagador do público e meio século de evidências científicas apoiando resultados positivos de saúde, há um grande potencial de impacto elevado com a adoção global da função da prática avançada de enfermagem.

Agradecimentos

A Profa. Dra. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, pela tradução e adaptação cultural do texto. A profa. Dra. Larissa Giordani Schmidt pela revisão ortográfica e gramatical do texto traduzido em língua portuguesa.

Referências

1. American Association of Nurse Practitioners® (AANP). Poll Shows Patients Overwhelmingly Support Nurse Practitioners Working to the Full Extent of Their Education. AANP; 2022 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aanp.org/news-feed/poll-shows-patients-overwhelmingly-support-nurse-practitioner-working-to-the-full-extent-of-their-education>
2. Taxa E, Garofalo MJ. Florence Nightingale and the Crimean War. *Am J Public Health*. 2010;100(9):1591.
3. Martelo J. The defiance of Florence Nightingale. *Smithsonian*. 2020 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.smithsonianmag.com/history/the-worlds-most-famous-nurse-florence-nightingale-180974155/>
4. American Red Cross. Clara Barton: Visionary leader and founder of the American Red Cross. American Red Cross; c2024 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.redcross.org/about-us/who-we-are/history/clara-barton.html>
5. Taylor MK. Mapping the literature of pediatric nursing. *J Med Libr Assoc*. 2006;94(2 Suppl):E128-36.
6. The National Museum and Memorial. The Second Battlefield: Nurses in the First World War. The National Museum and Memorial; 2016 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://theworldwar.org/exhibitions/second-battlefield-nurses-first-world-war>
7. Army Nurse Corps Association (ANCA). Contributions of the U.S. Army Nurse Corps in World War I. ANCA; c2024 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://e-anca.org/History/Topics-in-ANC-History/Contributions-of-the-US-Army-Nurse-Corps-in-WWI>
8. University of Rochester. Loretta Ford (b. 1920). [cited 2024, Apr. 24]. Available from: <https://www.rochester.edu/2020-celebration/loretta-c-ford/>
9. Institute of Pediatric Nurse (IPN). To Nursing's Future. IPN; 2017 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://ipedsnursing.org/students/kick-start-your-pediatric-nursing-career/loretta-ford>
10. American Psychiatric Nurse Association (APNA). About the American Psychiatric Nurse Association. APNA; 2021 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: https://www.apna.org/wp-content/uploads/2021/03/APNA_Organizational_Profile-June_2019.pdf
11. National Association of Pediatric Nurse Practitioners Foundation (NAPNAP). Welcome to the NAPNAP Foundation. NAPNAP; c2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.napnapfoundation.org/home>
12. Partners for Vulnerable Youth. NAPNAP Partners for Vulnerable Youth. 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.napnappartners.org/>
13. American Association of Nurse Practitioners® (AANP). About the American Association of Nurse Practitioners® (AANP). AANP; c2024 [cited 2024, Apr. 24]. Available from: <https://www.aanp.org/about/the-american-association-of-nurse-practitioners-aanp>
14. American Association of Nurse Practitioners® (AANP). Nurse Practitioner Role Named "Best Job That Helps People". AANP; 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aanp.org/news-feed/nurse-practitioner-role-named-best-job-that-helps-people#:~:text=AUSTIN%2C%20TEXAS%20E%28%94%20The%20American%20Association,Jobs%20That%20Help%20People%E2%80%9D%20list>
15. Gigli KH, Beauchesse MA, Dirks MS, Peck JL. White paper: critical shortage of pediatric nurse practitioners predicted. *J Pediatr Health Care*. 2019;33(3):347-55.
16. National Academies Sciences Engineering Medicine. The future of nursing. National Academy of Medicine; 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25982/the-future-of-nursing-2020-2030-charting-a-path-to>
17. Morris G. In-person vs. online nursing programs: which is right for me? *NurseJournal*. 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://nursejournal.org/resources/in-person-vs-online-nursing-programs/>
18. American Nurse Association (ANA). Advanced Practice Registered Nurse (APRN). ANA; 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/aprn/>
19. American Association of Colleges of Nursing (AACN). APRN Consensus Model. AACN; [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aacnnursing.org/our-initiatives/education-practice/teaching-resources/aprn-education/consensus-model>
20. Pediatric Nursing Certification Board (PNCN). Earn a PNCB Certification. PNCN; [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.pncb.org/certifications>
21. The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF). Reaffirming the doctor of nursing practice degree: entry to nurse practitioner practice by 2025. NONPF; 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/dnp/04_12_23_reaffirming_the_dnp.pdf
22. Melander S, Hampton D, Rayens MK. Celebrating over 20 years: Outcomes from the first doctor of nursing practice program. *J Prof Nurs*. 2023;48:186-93.
23. American Nurse Credentials Center (ANCC). Pediatric Primary Care Nurse Practitioner Certification (PPCNP-BC). ANCC; [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.nursingworld.org/our-certifications/pediatric-primary-care-nurse-practitioner/>
24. Feeney A. Nurse Practitioner Practice Authority: A State-by-State Guide. *NurseJournal*. 2024 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://nursejournal.org/nurse-practitioner/np-practice-authority-by-state/#:~:text=All%20nurses%2C%20including%20NPs%2C%20are,the%20criteria%20for%20becoming%20licensed>
25. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). Nurse Licensure Compact. NCSBN; 2024 [cited 2024, Apr. 24]. Available from: <https://www.nursecompact.com/>
26. APRN Compact. The Best Way Forward. APRN Compact; c2024 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aprncompact.com/about.page>
27. Worsley J. National Association of Pediatric Nurse Practitioners Official Statement Opposing New APRN Compact Requirements. National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNAP); 2020 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.napnap.org/national-association-of-pediatric-nurse-practitioners-official-statement-opposing-new-aprn-compact-requirements/>
28. American Association of Nurse Practitioners® (AANP). Scope of Practice for Nurse Practitioners. AANP; 2020 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/scope-of-practice-for-nurse-practitioners>
29. Kleinpell R, Myers CR, Schorn MN. Addressing Barriers to APRN Practice: Policy and Regulatory Implications During COVID-19. *J Nurs Regul*. 2023;14(1):13-20.
30. Collaborating Docs. Attn: Nurse Practitioners. Match with a collaborating physician in 14 days or less or your money back! Collaborating Docs; c2024 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://collaboratingdocs.com/>
31. American Association of Nurse Practitioners® (AANP). Issues at a Glance: Full Practice Authority. AANP; c2024 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/policy-briefs/issues-full-practice-brief>
32. American Medical Association (AMA). AMA successfully fights scope of practice expansions that threaten patient safety. AMA; 2023 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.ama-assn.org/practice-management/scope-practice/ama-successfully-fights-scope-practice-expansions-threaten>
33. Htay M, Whitehead D. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2021;3:100034.
34. Ivey LA, Flavin P, Vogelaar K, Peck JL. A case for the health welfare of Texans-A nurse practitioner state regulation policy analysis. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2024;36(3):171-9.
35. McMenamin A, Turi E, Schlak A, Poghosyan L. A systematic review of outcomes related to nurse practitioner-delivered primary care for multiple chronic conditions. *Med Care Res Rev*. 2023;80(6):563-81.
36. Osakwe ZT, Aliyu S, Sosina OA, Poghosyan L. The outcomes of nurse practitioner (NP)-Provided home visits: A systematic review. *Geriatr Nurs*. 2020;41(6):962-969.
37. Woo BF, Lee JX, Tam WW. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):63.
38. Mudd SS, Quinn M, Busch D, Key SM, Brown K, Gilbert GE, et al. Evaluating the practice of pediatric nurse practitioners: is it time for dual primary and acute care preparation? *J Pediatr Health Care*. 2023;37(1):74-84.
39. American Association of Colleges of Nursing (AACN). Doctor of Nursing Practice (DNP) Programs. AACN; 2004 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/DNPfaq.pdf>

40. Peck JL, Sonney J. Exhausted and burned out: COVID-19 Emerging impacts threaten the health of the pediatric advanced practice registered nursing workforce. *Journal of Pediatric Health Care*. 2022;35(4):414-24.
41. Sonney J, Peck JL. The cost of caring during COVID-19: a clarion call to action to support the pediatric advanced practice nursing workforce. *J Pediatr Health Care*. 2023;37(6):658-672.
42. Heerman WJ, Gross R, Lampkin J, Nmoh A, Eatwell S, Delamater AM, et al. How COVID-19 impacted child and family health and healthcare: a mixed-methods study incorporating family voices. *Transl Behav Med*. 2022;12(3):466-79.
43. Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago. (2023). Top 10 child health concerns. 2023 [cited 2024, Apr. 24]. Available from: <https://www.luriechildrens.org/en/voices-of-child-health-in-chicago/top-10-child-health-concerns/>
44. University of Utah at Arlington (UTA). Looking for answers for the pediatric workforce decline. UTA: 2022 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: <https://www.uta.edu/academics/schools-colleges/conhi/news/recent/2022/06/13/gigli-research-pediatric-decline>
45. Smiley RA, Ruttinger C, Oliveira CM, Hudson LR, Allgeyer R, Reneau KA, et al. The 2020 National Nursing Workforce Survey. *Journal of Nursing Regulation*. 2020;12(1):S1-S196.
46. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) Past Event: 2022 NCSBN APRN Roundtable- Diversity in the APRN Workforce: Evidence and Impact Video Transcript. NCSBN: 2022 [cited 2024, Apr. 10]. Available from: https://ncsbn.org/public-files/presentations/Transcript_2022APRN_mbrooks-carthon.pdf
47. Takeshita J, Wang S, Loren AW, Mitra N, Shults J, Shin DB, Sawinski DL. Association of racial/ethnic and gender concordance between patients and physicians with patient experience ratings. *JAMA Netw Open*. 2020;3(11):e2024583.