

Autonomia do enfermeiro na condução de consultas na atenção primária: evidências de prática avançada de enfermagem

Emerson Willian Santos de Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0002-6846-021X>

Ítalo Rodolfo Silva²  <https://orcid.org/0000-0002-2882-1877>

Simone de Godoy¹  <https://orcid.org/0000-0003-0020-7645>

Sara Soares dos Santos¹  <https://orcid.org/0000-0003-0712-0200>

Ellen Marcia Peres³  <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

Orlene Veloso Dias⁴  <https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>

José Ramón Martínez-Riera⁵  <https://orcid.org/0000-0002-4926-6622>

Kelly Inaiane Nalva dos Santos Dias⁶  <https://orcid.org/0009-0007-6977-8258>

Isabel Amélia Costa Mendes¹  <https://orcid.org/0000-0002-0704-4319>

Como citar:

Almeida EW, Silva IR, Godoy S, Santos SS, Peres EM, Dias VO, et al. Autonomia do enfermeiro na condução de consultas na atenção primária: evidências de prática avançada de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE13p.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE13p>



Descritores

Autonomia profissional; Enfermagem ambulatorial; Doença crônica; Prática avançada de enfermagem; Política de saúde

Submetido

25 de Março de 2025

Aceite

8 de Setembro de 2025

Autor correspondente

Isabel Amélia Costa Mendes
E-mail: iamendes@usp.br

Editora Associada convidada

Márcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidade dos dados:

Os autores não disponibilizaram os dados do presente artigo, em repositórios, antes da submissão.

Resumo

Objetivo: Identificar o panorama sobre a abrangência e impactos da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), no contexto brasileiro, a partir de consultas realizadas por enfermeiros e seus alinhamentos com a prática avançada.

Métodos: Estudo ecológico, delineado a partir de dados extraídos da plataforma de Relatórios de Saúde/Produção do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Foi analisada a competência de autonomia ampla e expandida do Enfermeiro em consultas programadas na APS, nas cinco macrorregiões do país em 2023.

Resultados: Os dados analisados revelam expressiva atuação do Enfermeiro nos serviços de APS nas diferentes regiões do Brasil, de modo particular nas consultas realizadas por este profissional no que tange o acompanhamento de doenças crônicas, saúde da mulher e rastreamento de agravos. Destacaram-se consultas de enfermagem nas regiões Nordeste e Sudeste, com maior concentração relacionadas à hipertensão, diabetes e cuidados no ciclo gravídico-puerperal.

Conclusão: Os achados evidenciam a demonstração de competências de práticas avançadas ao revelar que enfermeiros da APS realizam um volume expressivo de consultas clínicas, frequentemente associadas à decisões diagnósticas, prescritivas e terapêuticas complexas, mesmo na ausência de titulação ou reconhecimento legal formal, reiterando a urgência de uma regulamentação ético legal nacional que alinhe a realidade prática brasileira às diretrizes internacionais de fortalecimento da força de trabalho em Enfermagem.

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

⁵Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia-Universidad de Alicante, Espanha.

⁶Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) é uma modalidade de *práxis* profissional que expande o escopo das competências dos enfermeiros, propiciando maior autonomia na tomada de decisões clínicas, na gestão do cuidado e na implementação de práticas baseadas nas melhores evidências científicas. Essa abordagem visa melhorar a eficiência dos serviços de saúde, atender às crescentes demandas da sociedade e qualificar a atenção ao paciente. É definida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) como um nível de atuação caracterizado por competências clínicas especializadas, aprofundamento teórico e habilidades avançadas de tomada de decisão profissional.⁽¹⁻³⁾

A trajetória dos Enfermeiros de Prática Avançada (EPAs) remonta aos anos 1960, nos Estados Unidos, em resposta à escassez de médicos, a partir de quando enfermeiros passaram a desempenhar funções que apresentam interseções com aquelas relacionadas ao profissional médico, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).⁽⁴⁾

Desde então, o desenvolvimento dessa linha de ação por enfermeiros, em contextos distintos e atinentes a realidades locais, na mencionada especialidade, a partir de conhecimentos especializados, tem ocorrido de forma diversa e, por vezes, fragmentada entre os países, resultando em múltiplas denominações e escopos de atuação. Tal diversidade, embora reflita a adaptação às realidades internas, também tem gerado sobreposição de funções além de ambiguidade conceitual.⁽⁴⁻⁶⁾

Progressivamente essa prática tem se tornado mais especializada, acompanhando transformações nas demandas de saúde da população, avanços tecnológicos e ampliação das oportunidades educacionais para a profissão. Esse processo culminou com o reconhecimento internacional das competências clínicas avançadas exercidas por muitos enfermeiros, consolidando a emergência da PAE como um modelo estratégico de atenção à saúde,⁽⁴⁾ recomendado por organizações internacionais, governamentais e associações profissionais.⁽⁷⁻¹¹⁾

À luz dos avanços internacionais na regulamentação e institucionalização da PAE, evidencia-se a

necessidade de normativas que sejam sensíveis às diretrizes das políticas públicas de saúde, às necessidades emergentes da população e aos princípios de qualidade, segurança e valorização profissional. Em países latino-americanos, incluindo o Brasil, a consolidação da PAE ainda se encontra em estágio incipiente, caracterizada pela ausência de marcos legais claros, de processos de formação e de certificação e de delimitação precisa do escopo de atuação desses profissionais.^(12,13)

A experiência acumulada por nações do hemisfério norte tem demonstrado que a implementação de critérios nacionais padronizados, a exigência de formação acadêmica mínima em nível de mestrado, e o reconhecimento legal e organizacional das funções da PAE constituem pilares essenciais para o fortalecimento da profissão e para o avanço em direção à Cobertura Universal de Saúde (CUS). Nessa conjuntura, depreende-se o entendimento de que a construção desse percurso requer articulação interinstitucional envolvendo órgãos reguladores, gestores do sistema de saúde e instituições formadoras, além da elaboração de um marco normativo que, mesmo atento às especificidades regionais, caminhe no sentido da uniformidade conceitual, da legitimidade jurídica e do reconhecimento social da enfermagem para o desenvolvimento e efetividade das PAE.⁽¹⁴⁾

O relatório mais recente da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁵⁾ sobre o panorama global da enfermagem, publicado em 2025, revela aumento significativo no reconhecimento da prática avançada, pois: em 2020, apenas 53% dos países haviam reportado funções de PAE, proporção que cresceu para 62% nos anos subsequentes. Tais evidências indicam que enfermeiros com competências clínicas avançadas contribuem para expandir o acesso aos serviços de saúde e elevar a qualidade do cuidado ofertado. Para tanto, faz-se necessário pensar nos fatores e contextos que implicam o desenvolvimento das PAE, dentre os quais está a consulta de enfermagem.

No Brasil, a consulta de enfermagem está regulamentada pela Lei nº 7.498/1986,⁽¹⁶⁾ a qual estabelece ser esta uma atividade privativa do enfermeiro, que configura-se como processo sistematizado de

cuidado, que envolve abordagem científica a partir da coleta de dados; diagnósticos de enfermagem; planejamento; execução e avaliação da assistência de enfermagem. É a partir da consulta de enfermagem que o enfermeiro inicia e desenvolve o gerenciamento do cuidado, processo que articula atitudes, habilidades e conhecimentos clínicos e administrativos para melhor suprir as demandas de saúde do paciente, em conformidade ao que estabelece os preceitos legais e deontológicos da profissão.

Ademais, cumpre destacar que a Enfermagem conforma a maior categoria do setor saúde em todos os países, não sendo diferente no Brasil. Entretanto, suas implicações para uma prática avançada, ao encontro das necessidades de saúde de uma população socioeconômica tão heterogênea, não estão limitadas ao quantitativo desses profissionais no SUS, mas sobretudo às suas competências que posicionam o enfermeiro em todos os cenários de saúde para a efetividade das políticas públicas de saúde e qualidade de vida da população. Logo, pensar a consulta de enfermagem como contexto de autonomia para o desenvolvimento da EPA parece ser condição para efetivar o que sinalizam as evidências científicas globais sobre a importância da EPA para o cuidado às pessoas e fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente na APS.

Portanto, diante do exposto, cumpre questionar: de que modo as consultas de enfermagem realizadas no Brasil, no contexto da APS, expressam competências relacionadas às PAE? Embora ainda haja a necessidade de regulamentação das PAE no Brasil, notadamente a partir de normas que permitam novos formatos de regulamentação para especialidades do enfermeiro; exigências normativas para a valorização destes profissionais, além de outros fatores, tem-se o entendimento de que o enfermeiro apresenta, especialmente na APS, experiências exitosas, regulamentadas a partir da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, que se alinham ao que é esperado para a Enfermagem de Prática Avançada. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar o panorama sobre a abrangência e impactos da Enfermagem na APS, no contexto brasileiro, a partir de consultas realizadas por enfermeiros e seus alinhamentos com prática a avançada.

Métodos

Este estudo adotou o delineamento ecológico,⁽¹⁷⁾ de base agregada, considerando o território brasileiro e sua subdivisão em macrorregiões, no ano de 2023.

O presente estudo está dispensado de submissão ao sistema CEP/Conep, uma vez que se baseia exclusivamente na análise de dados secundários, livremente acessíveis a pesquisadores e à população em geral, não implicando, portanto, em riscos relacionados à privacidade, segurança ou controle de acesso à informação.

Os dados foram extraídos da Plataforma de Relatórios de Saúde/Produção do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica⁽¹⁸⁾ e CNES⁽¹⁹⁾ Profissionais. Para organização dos dados, foi utilizada matriz de estudo anterior,⁽¹⁴⁾ instrumentalizada por análise comparativa entre o referencial de Prática Avançada de Enfermagem preconizado pelo ICN⁽¹⁾ com aquelas competências estabelecidas pela PNAB⁽²⁰⁾ e segundo as diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS.

Do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE⁽²¹⁾ foram extraídos os mapas digitais e respectivas coordenadas geodésicas. A compilação de informações relativas ao exercício de 2023 ocorreu no período de 23 a 27 de junho de 2024, seguindo-se sequência e processo de buscas recomendadas de estudo anterior.¹⁴

O presente estudo contemplou duas fases de análise:

1. distribuição de frequências relativas de intervenções do Enfermeiro de PAE no que concerne à autonomia ampla e expandida em consultas programadas na APS, nas cinco macrorregiões do país em 2023, correspondente à *Característica 7* da matriz⁽¹³⁾ de análise de competências e intervenções de Práticas Avançadas do Enfermeiro na APS, situada na posição sete do domínio *Natureza da Prática e Exercício de Enfermagem de Prática Avançada*, matriz ancorada nas diretrizes do ICN, PNAB e Ministério da Saúde do Brasil^(14, 1, 20)
2. georreferenciamento das informações oriundas da Matriz de análise de competências e intervenções de Práticas Avançadas do Enfermeiro

na APS¹⁴ destacando a autonomia do enfermeiro em consultas programadas na APS.

Fase 1 – Compilação de informações do SISAB

De acordo com a matriz formulada, as informações foram agrupadas e organizadas em planilhas Excel, em consonância com os códigos mapeados na plataforma de relatórios do SISAB (Quadro 1). Assim, selecionou-se da referida matriz (Almeida, 2025)¹⁴ o indicador 7.

Quadro 1. Filtros utilizados para extração de dados

Unidade geográfica	Brasil
Competência	JAN/23 a DEZ/23
Tipo de Produção	Atendimento Individual
Categoria profissional	Enfermeiro
Local de atendimento	UBS, Unidade móvel, Rua, Domicílio, Escola/creche, Polo (academia da saúde), Instituição/abrigo, Unidade prisional ou congêneres, Unidade socioeducativa, Outros
Tipo de Equipe	APS
Tipo de Atendimento	Consulta agendada programada / cuidado continuado; Consulta agendada; Demanda espontânea com escuta inicial / orientação; Demanda espontânea consulta no dia; Demanda espontânea com atendimento de urgência
Problema/Condição Avaliada	Diabetes; Hipertensão arterial; Pré-natal; Saúde sexual e reprodutiva; Saúde mental; Doenças Transmissíveis; Rastreamento câncer; Tuberculose; Hanseníase; Sífilis gestacional - CIAP/CID: CID (O981) Sífilis Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério, CIAP (X70) Sífilis Feminina.

As atividades foram somadas por macrorregião (Quadro 2) gerando a estratificação nacional.

Fase 2 – Cálculo de indicadores e georreferenciamento das informações

A partir das informações compiladas na Tabela 1, armazenadas e utilizadas em planilha Excel (total geral REGIÃO.xls), foram construídos dois indicadores:

- 1. proporção, ajustada para a população de enfermeiros de cada macrorregião brasileira
- 2. taxa padronizada pelo método direto de padronização.⁽¹⁷⁾

Proporção ajustada

A partir das informações totalizadas, segundo o indicador 7 da Tabela 1, obteve-se a frequência esperada (N esperado) por meio da regressão linear múltipla⁽¹⁷⁾. O modelo de regressão linear contemplou o tamanho da população de enfermeiros como variável de ajuste (covariada), visando minimizar o efeito de confundimento dessa variável sobre as frequências de cada item. Após o cálculo da frequência esperada para cada item, o indicador (proporção ajustada) foi calculado de acordo com a fórmula abaixo.

Proporção ajustada = $\frac{\text{N esperado do item da tabela 1}}{\text{total geral do item}} \times 100$

Taxa padronizada

A partir das informações totalizadas, segundo o indicador da Tabela, calculou-se as frequências “brutas” [(N observado do item/total geral do item)]. Adotou-se como população padrão o tamanho da população brasileira (ano censitário) e, pelo método direto de padronização, estimou-se os indicadores, de acordo com a fórmula abaixo

Taxa padronizada do item = $\frac{\text{frequência “bruta” do item}}{\text{população padrão}} \times 10^n$

Quadro 2. Distribuição regional das atividades de atendimento de consultas conduzidas por enfermeiros, com autonomia ampla e expandida na Atenção Primária à Saúde no Brasil

ICN 2022 - 7. Autonomia ampla e expandida (varia de acordo com o contexto do país e cenário clínico). PNAB 2017 - III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; (difere do ICN, é restrita por ser dependente de protocolos)					
SISAB 2023	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Diabetes	639.425	3.816.274	3.273.698	1.582.836	622.396
Hipertensão arterial	1.311.895	7.840.041	6.353.573	3.147.622	1.283.332
Rastreamento risco cardiovascular	10.830	120.032	105.932	95.368	3.862
Pré-natal; Puericultura; Puerpério (até 42 dias)	3.313.670	12.287.828	11.406.077	6.122.632	3.114.607
Saúde sexual e reprodutiva	686.974	2.594.749	25.26.088	932.351	244.685
Doenças Transmissíveis (Dengue, DST, Hanseníase e Tuberculose)	101.471	200.805	511.218	285.896	106.190
Rastreamento câncer mama, colo do útero	153.248	971.686	2.116.514	1.482.732	217.400
Sífilis	11.089	19.396	33.506	17.587	12.201
Total Região	6.228.602	27.837.964	26.326.606	13.667.024	5.604.673
Total Geral	7.966.486.900				

Com a técnica de padronização aplicada e este indicador, foi possível estabelecer comparações em duas direções (*intra* e *entre*) macrorregiões.

Esse indicador foi, posteriormente, classificado em “quartos”, utilizando-se como pontes de corte os *quartis* da distribuição.

Para o cálculo do indicador e a plotagem das taxas padronizadas em mapa temático,⁽²²⁾ em destaque o indicador 7, utilizou-se o *software* Stata, versão 13, com a aplicação da família de comandos ‘spmap’.⁽²³⁾

Resultados

Os dados analisados neste estudo evidenciam a expressiva atuação do Enfermeiro nos serviços de APS nas diferentes regiões do Brasil, de modo particular, nas consultas realizadas por este profissional no que tange o acompanhamento de doenças crônicas, saúde da mulher e rastreamento de agravos. O levantamento de atendimentos registrados no SISAB (2023) destaca o volume desses atendimentos nas regiões Nordeste e Sudeste, com maior concentração de consultas à hipertensão, diabetes e cuidados no ciclo gravídico-puerperal conforme o quadro 1.

O quadro 3 apresenta a proporção de atendimentos, ajustada ao número de profissionais de enfermagem vinculados à APS, com base nos registros do CNES. Os dados indicam que a macrorregião Sudeste apresenta a maior proporção ajustada (31,6%), seguida pelas regiões Nordeste (17,4%) e Sul (5,6%). Já as regiões Norte e Centro-Oeste demonstram menor participação relativa, com 2,2% e 2,9%, respectivamente. Essa disparidade pode refletir desigualdades no dimensionamento da força de trabalho e na implementação de práticas com autonomia ampliada pelos profissionais de enfermagem.

Quadro 3. Proporções ajustadas, segundo itens do quadro 1 para as macrorregiões brasileiras

Macrorregiões	Proporções ajustadas*
	7
Norte	2,2
Nordeste	17,4
Sudeste	31,6
Sul	5,6
Centro Oeste	2,9

* Ajuste para o tamanho da população de enfermeiros

No quadro 4, observa-se o indicador padronizado, que considera o total da população brasileira como padrão de referência. As regiões Nordeste (16,4%) e Sudeste (15,5%) se destacam em relação à média nacional, indicando maior expressividade no desenvolvimento de atendimentos realizados com autonomia ampla e expandida. Em contraste, as regiões Norte (3,7%), Sul (8,0%) e Centro-Oeste (3,3%) apresentam os menores indicadores padronizados.

Quadro 4. Indicadores padronizados, segundo itens da Tabela 1 para as macrorregiões brasileiras

Macrorregiões	Indicadores padronizados*
	7
Norte	3,7
Nordeste	16,4
Sudeste	15,5
Sul	8,0
Centro Oeste	3,3

* Padronização pelo método direto, adotando o total da população brasileira como população padrão.

Essa distribuição regional também pode ser visualizada na figura 1, que evidencia uma concentração das maiores proporções nos estados pertencentes às regiões Nordeste e Sudeste, reforçando o papel estratégico dessas localidades na consolidação de práticas avançadas de enfermagem na atenção

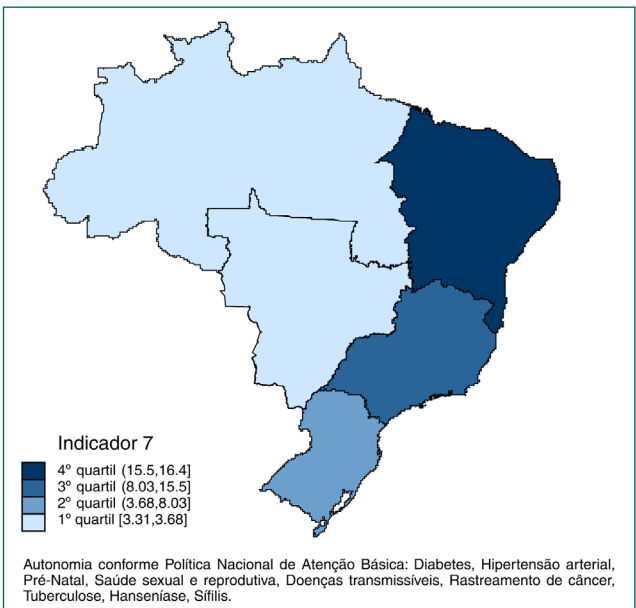


Figura 1. Distribuição geográfica do indicador de autonomia ampla e expandida nas atividades de consulta realizadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Brasil

básica. A análise espacial revela desigualdade na distribuição de práticas com maior grau de autonomia, possivelmente relacionada a políticas locais, oferta de formação e/ou desenvolvimento profissional e organização dos serviços.

Discussão

As competências clínicas desenvolvidas por enfermeiros da APS no Brasil revelam importante atuação na condução de consultas programadas, de demanda espontânea e/ou atendimento de urgência.

Tendo em consideração inicial a perspectiva legal, importa lembrar que a Lei nº 7.498/1986⁽¹⁶⁾ dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, estabelecendo em seu Artigo 11 que compete ao enfermeiro o exercício de todas as atividades de Enfermagem, sendo-lhe privativamente atribuída, entre outras, a realização da consulta de enfermagem. Esse dispositivo legal confere legitimidade à atuação clínica autônoma do enfermeiro, elemento central da prática avançada.

Adicionalmente, a Portaria nº 2.436/2017, que institui a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB),⁽²⁰⁾ reforça essa normativa ao explicitar as atribuições específicas dos profissionais que atuam nas equipes da APS. Em seu item 4.2.1, dispõe que cabe ao enfermeiro: “realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão”.

Embora não configurem uma regulamentação específica para a Prática Avançada de Enfermagem nos moldes adotados internacionalmente, tais dispositivos indicam que competências clínicas ampliadas já são reconhecidas e desempenhadas no cotidiano da APS brasileira.⁽²⁰⁾ Nesse sentido, a construção de um marco regulatório específico poderia consolidar, formalizar e expandir práticas já instituídas, contribuindo para a efetividade e qualidade da atenção à saúde no país.

A recente Nota Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reforça a existência de

práticas avançadas de Enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).⁽²⁴⁾ Segundo o documento, essas práticas já fazem parte da realidade assistencial em diferentes regiões do país, o que evidencia a urgência de mapeá-las, analisá-las e qualificá-las de forma sistemática, a fim de maximizar seu impacto sobre os indicadores de saúde e sobre a resolutividade do cuidado. Um exemplo notável dessa mobilização é a pesquisa nacional realizada em parceria entre o COFEN e a Universidade de Brasília, a qual permitiu identificar e caracterizar as competências clínicas exercidas por enfermeiros na APS, revelando um conjunto expressivo de ações que se alinham aos atributos da Prática Avançada de Enfermagem, mesmo na ausência de regulamentação específica.^(20,16,24)

Sob as perspectivas legal, política e acadêmica, a evolução da Prática Avançada de Enfermagem no Brasil tem apresentado avanços mais significativos do que retrocessos.⁽²⁵⁻²⁸⁾ Ainda que o processo de consolidação seja marcado por lentidão e desafios, observa-se uma trajetória gradual, porém consistente, em direção ao reconhecimento e à implementação efetiva desse modelo no contexto brasileiro.

Pelas análises baseadas no SISAB, este estudo comprova que o Enfermeiro na APS atende diversos tipos de consultas; a investigação concentrou os atendimentos a pacientes com Diabetes; Hipertensão Arterial; Pré-natal; Saúde Sexual e Reprodutiva; Doenças Transmissíveis; Rastreamento de Câncer; Tuberculose; Hanseníase e Sífilis. Na extração de dados do SISAB, considerando o ano de 2023, foi computado o volume expressivo de 7.966.486.900 de consultas, distribuídas na seguinte ordem de grandeza por região no país: nordeste, seguida do sudeste, sul, norte e centro-oeste.

Mesmo com o amparo da PNAB, que confere ao enfermeiro a prerrogativa de conduzir consultas com autonomia e autoridade para realizar diagnóstico, bem como outras atividades complexas, é imprescindível que cada município estabeleça protocolos a fim de ampliar o escopo de prática no atendimento à população.^(20,28)

Na perspectiva do exercício da prática profissional, os atendimentos em evidência neste estudo

destacam a dimensão da atuação da enfermagem em prol da consolidação dos princípios do SUS. Nas regiões Nordeste, os Enfermeiros realizaram 27.837.964 consultas e o Sudeste 26.326.606, conforme destacado na tabela 1.

No caso da hipertensão, há que se considerar que a sua prevalência em adultos se dá na ordem de aproximadamente um quinto e um terço da população brasileira adulta, segundo estudo que investigou 60.202 pessoas.⁽²⁹⁾ Neste estudo, foi observado que o nordeste realizou um contingente de 7.840.041 consultas a pacientes com hipertensão e, em contrapartida, o centro-oeste apresentou um número menor, sendo 1.283.332 consultas realizadas. Indubitavelmente, a procura e o acesso aos serviços de saúde expressa a necessidade de intervenção de enfermeiros, como demonstrado em estudo clínico com número significativo de hipertensos que aderiram ao tratamento após consulta e intervenção de enfermagem.⁽³⁰⁾

Investigação realizada no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do estado do Piauí, com a participação de 27 usuários, detectou um elevado nível de satisfação em relação à consulta de enfermagem.⁽³¹⁾ De forma complementar, outra pesquisa, conduzida por meio de uma abordagem convergente, em um município do Rio Grande do Sul, identificou que a consulta de enfermagem ofertada na ESF à pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus tem sido estruturada pelos enfermeiros com base em componentes que se alinham aos princípios do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Dentre esses elementos, destacam-se o fortalecimento do vínculo com os usuários, a corresponsabilização no cuidado, a continuidade da atenção e a inclusão das dimensões social e familiar no processo assistencial.⁽³²⁾

Este estudo constatou 12.287.828 consultas de enfermagem realizadas na região Nordeste voltadas ao pré-natal, puericultura e puerpério (até 42 dias após o parto). Já na região Sudeste, registraram-se 25.260.088 consultas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Esses números refletem uma significativa ampliação do acesso aos serviços de saúde, reforçando a atenção integral à saúde da mulher como estratégia fundamental para a redução da mortalidade materna e promoção da saúde reprodutiva.

No estado do Maranhão foi analisada a percepção de gestantes em relação às consultas de enfermagem durante o pré-natal. Os resultados revelaram uma recepção positiva por parte das gestantes, que relataram sentir-se acolhidas, especialmente quando a enfermeira demonstrava simpatia, realizava um exame físico completo, escutava com atenção, falava de forma clara e sem pressa, e quando a consulta era conduzida com tempo adequado. As orientações fornecidas durante a consulta foram consideradas relevantes, destacando-se os cuidados com a saúde materno-infantil, alimentação e uso de medicamentos, descritas como informações práticas e atenciosas.⁽³³⁾

Em outro estudo foi registrada a atuação do enfermeiro na promoção da saúde reprodutiva das mulheres, sendo identificadas a interação no cuidado educativo de enfermagem, a condução de grupos informativos voltados à orientação e conscientização, atividades direcionadas à prevenção e ao esclarecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, além do cuidado clínico de enfermagem com ênfase na orientação e oferta de métodos contraceptivos, reforçando o papel do enfermeiro na atenção integral à saúde sexual e reprodutiva feminina.⁽³⁴⁾

Em relação ao rastreamento do câncer em mulheres, enfermeiros da ESF vem realizando ações a fim de atender os pedidos do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama.⁽³⁵⁾

Nosso estudo revela intensa atuação dos enfermeiros na região sudeste, com 2.116.514 consultas, seguidas do sul com 1.482.732. Esses dados corroboram os achados de um estudo multicêntrico conduzido em 27 estados e no Distrito Federal, realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). De modo especial, no estado do Rio Grande do Sul, evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros, desempenha práticas de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) e do câncer de mama (CAM) em oito municípios investigados, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. Dentre essas práticas, ressalta-se a realização do exame clínico das mamas, a solicitação de mamografia e a coleta do exame citopatológico.⁽³⁶⁾

O enfermeiro é um profissional qualificado e legalmente habilitado para realizar o diagnóstico e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis,

⁽³⁷⁾ sua atuação se sobressai tanto durante a consulta de enfermagem quanto em ações como acolhimento, escuta qualificada, identificação de casos de sífilis, prescrição e administração de medicamentos, além da implementação de práticas educativas voltadas à promoção da saúde. Esses profissionais utilizam protocolos clínicos para a prescrição medicamentosa e seguem fluxos assistenciais previamente estabelecidos, assegurando um cuidado integral às pessoas com sífilis. Dessa forma, a enfermagem exerce sua prática com autonomia no manejo farmacoterapêutico, alicerçada em uma formação técnico-científica sólida, no respaldo institucional e na articulação com a equipe multiprofissional, visando oferecer respostas efetivas às demandas de saúde da população.⁽³⁸⁾

Em consonância com as políticas que têm a APS no topo da agenda de saúde global é crucial a liderança do enfermeiro, capaz de demonstrar competência para transformar políticas em práticas, mudando o foco do conceito para a ação, promovendo mudanças e aliando a APS e a PAE como o caminho para o alcance da cobertura universal de saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo reforçam a demonstração de competências próprias da PAE ao evidenciar que enfermeiros atuantes na APS realizam um volume significativo de consultas clínicas, frequentemente vinculadas a decisões diagnósticas, prescritivas e terapêuticas de maior complexidade. Esses achados demonstram atributos característicos da PAE, mesmo na ausência de titulação específica ou de reconhecimento legal formal, reiterando a necessidade urgente de regulamentação ético-legal nacional. Tal regulamentação deve alinhar a prática brasileira às diretrizes internacionais voltadas ao fortalecimento da força de trabalho em Enfermagem.

Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - 001.

Colaborações

Almeida EWS, Silva IR, Godoy S, Santos SS, Peres EM, Dias VO, Martínez-Riera e Mendes IAC, contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: ICN; 2020. 44 p. [cited 2025 Apr 27]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
2. Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Adams M. Identifying advanced practice: A national survey of a nursing workforce. *Int J Nurs Stud*. 2016;55:60-70.
3. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2826. Review.
4. Sheer B, Wong FK. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh*. 2008;40(3):204-11.
5. Duffield C, Gardner G, Chang AM, Catling-Paull C. Advanced nursing practice: a global perspective. *Collegian*. 2009;16(2):55-62.
6. DiCenso A, Bourgeault I, Abelson J, Martin-Misener R, Kaasalainen S, Carter N, et al. Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada – thinking outside the box. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2010;23 (Spec No 2010):239-59.
7. Delamare M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. Paris: OECD Publishing; 2010 [cited 2025 Apr 27]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en.html
8. Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
9. World Health Organization (WHO). High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva: WHO; 2016 [cited 2025 Apr 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308eng.pdf>
10. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London: APPG; 2016 [cited 2025 Apr 27]. Available from: <https://www.globalhealthpartnerships.org/wp-content/uploads/2024/10/DIGITAL-APPG-Triple-Impact-3.pdf>
11. Crisp N, Brownie S, Refsum C. Nursing and midwifery: the key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal health coverage. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health; 2018 [cited 2025 Apr 27]. Available from: https://ecommons.aku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1231&context=eastafrica_fhs_sonam

12. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030. *The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, Wakefield MK, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021. Review.
13. Cassiani SH, Silva FA. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3245.
14. Almeida EW, Silva IR, Godoy S, Toso BR, Siqueira EF, Peres EM, et al. Advanced nursing practice in the context of Primary Health Care in Brazil: documentary research. *Rev Bras Enferm*. 2025;78(Suppl 4):e20250155.
15. World Health Organization (WHO). *State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery*. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 1986 [citado 2025 Abr 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>
17. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia básica*. 2a ed. São Paulo: Editora Santos; 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Abr 27]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 Mar 20]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Abr 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Downloads Geociências: mapas digitais e coordenadas geodésicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado 2025 Abr 27]. Disponível em: http://downloads.ibge.gov.br/downloads_geociencias.htm
22. Pisati M. Simple thematic mapping. *Stata J*. 2004;4(4):361–78.
23. Pisati M. SPMAP: module to visualize spatial data. Boston College: Statistical Software Components; 2008.
24. Gomes AM, Santos BM, Peres EM, Palha PF, Miranda Neto MV, Silva MC, et al. Nota Técnica - COFEN nº 01/2023: práticas avançadas de enfermagem – PAE. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 1):e202401ESP1.
25. Toso BR, Peres EM. More advances than setbacks in implementing the advanced nursing practice in Brazil [editorial]. *Online Braz J Nurs*. 2023;22(Suppl 2):e20236694.
26. Parada CM, Paz EP, Nichiata LY, Barbosa DA, Kantorski L. Advanced practice nursing: “training” pillar in supporting the proposal in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20230118.
27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica COFEN nº 001/2023: sobre práticas avançadas de enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação. Brasília (DF): COFEN; 2023 [citado 2025 Abr 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>
28. Almeida EW, Godoy S, Silva IR, Dias OV, Marchi-Alves LM, Mendes IA. Mapping of advanced practice nursing actions in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20210228.
29. Malta DC, Gonçalves RP, Machado ÍE, Freitas MI, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos: Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21:e180021.
30. Mota AM, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Salud Pública*. 2019;21(3):324–32.
31. Souza KM, Falcão DA, Carvalho GC, Macêdo JB, Moura KR, Pereira KL. Nursing consultation in diabetes mellitus: satisfaction of users cared for in the family health strategy. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2021;13:1323–8.
32. Silva SO, Moreira AC, Centenaro AP, Girardon-Perlini NM, Weiller TH, Schimith MD. Nursing consultation and diabetes: an educational and transformative process for primary health care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2025;33:e4464.
33. Gomes CB, Dias RS, Silva WG, Pacheco MA, Souza FG, Loyola CM. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170544.
34. Assunção MR, Dias IH, Costa AC, Godinho ML, Freitas PS, Calheiros CA. Women sexuality in nursing appointments: potentialities and limits. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e68.
35. Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VC, Gutiérrez MG, Figueiredo EN. Primary care nurses' role in the control of breast cancer. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(1):1-7.
36. Silva PR, Dalla Nora CR, Maffaccioli R, Begnini D, Fontenele RM, Schlemmer JT, et al. Práticas de enfermeiros na prevenção e rastreamento do câncer de mama e de colo uterino. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 1):e202406SUPL1.
37. Andrade B, Pedebos LA, Silva AC, Amante LN, Paes LG, Paese F. Diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis realizados por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2755.
38. Pollo D, Renovato RD. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e51482.