

Autonomía del enfermero en la realización de consultas en la atención primaria: evidencia de la práctica avanzada de enfermería

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. Autonomía del enfermero en la realización de consultas en la atención primaria: evidencia de práctica avanzada de enfermería. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1: e-SPE13e.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE13e>



Descriptores

Autonomía profesional; Enfermería ambulatoria; Enfermedad crónica; Enfermería de práctica avanzada; Política de salud

Enviado

25 de marzo de 2025

Aceptado

8 de septiembre de 2025

Autor correspondiente

Isabel Amélia Costa Mendes
Correo electrónico: iamendes@usp.br

Editora asociada invitada

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

Disponibilidad de los datos:

Los autores no han facilitado los datos del presente artículo en repositorios antes de su envío.

Resumen

Objetivo: Identificar el panorama sobre el alcance y los impactos de la enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS) en el contexto brasileño, a partir de las consultas realizadas por enfermeros y su alineación con la práctica avanzada.

Métodos: Estudio ecológico, diseñado a partir de datos extraídos de la plataforma de Informes de Salud/ Producción del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica. Se analizó la frecuencia de consultas que reflejan la competencia de autonomía amplia y expandida del enfermero en consultas programadas en la APS, en las cinco macrorregiones del país en 2023.

Resultados: Los datos analizados revelan una actuación significativa de los enfermeros en los servicios de APS en las diferentes regiones de Brasil, en particular en las consultas realizadas por estos profesionales en lo que respecta al seguimiento de enfermedades crónicas, la salud de la mujer y la detección de afecciones. Destacan las consultas de enfermería en las regiones Noreste y Sudeste, con mayor concentración en relación con la hipertensión, la diabetes y los cuidados en el ciclo gestacional y puerperal.

Conclusión: Los resultados evidencian la demostración de competencias de prácticas avanzadas al revelar que los enfermeros de APS realizan un volumen significativo de consultas clínicas, a menudo asociadas a decisiones diagnósticas, prescriptivas y terapéuticas complejas, incluso en ausencia de titulación o reconocimiento legal formal, lo que reitera la urgencia de una regulación ética y legal nacional que alinee la realidad práctica brasileña con las directrices internacionales para el fortalecimiento de la fuerza de trabajo en enfermería.

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, España.

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

Conflictos de intereses: nada que declarar.

Introducción

La Práctica Avanzada de Enfermería (PAE) es una modalidad de *praxis* profesional que amplía el alcance de las competencias de los enfermeros, proporcionando una mayor autonomía en la toma de decisiones clínicas, en la gestión de los cuidados y en la implementación de prácticas basadas en las mejores evidencias científicas. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la eficiencia de los servicios de salud, atender a las crecientes demandas de la sociedad y mejorar la atención al paciente. El Consejo Internacional de Enfermeros (ICN) la define como un nivel de actuación caracterizado por competencias clínicas especializadas, profundización teórica y habilidades avanzadas de toma de decisiones profesionales.⁽¹⁻³⁾

La trayectoria de los enfermeros de práctica avanzada (EPA) se remonta a la década de 1960 en Estados Unidos, en respuesta a la escasez de médicos, época en la que los enfermeros comenzaron a desempeñar funciones que se solapan con las relacionadas con la profesión médica, especialmente en la atención primaria de salud (APS).⁽⁴⁾

Desde entonces, el desarrollo de esta línea de acción por parte de los enfermeros, en contextos distintos y relacionados con las realidades locales, en la mencionada especialidad, a partir de conocimientos especializados, se ha producido de forma diversa y, en ocasiones, fragmentada entre los países, lo que ha dado lugar a múltiples denominaciones y ámbitos de actuación. Esta diversidad, aunque refleja la adaptación a las realidades internas, también ha generado una superposición de funciones, además de ambigüedad conceptual.⁽⁴⁻⁶⁾

Progresivamente, esta práctica se ha ido especializando, acompañando las transformaciones en las demandas de salud de la población, los avances tecnológicos y la ampliación de las oportunidades educativas para la profesión. Este proceso culminó con el reconocimiento internacional de las competencias clínicas avanzadas que ejercen muchos enfermeros, consolidando la emergencia de la PAE como un modelo estratégico de atención de salud,⁽⁴⁾ recomendado por organizaciones internacionales, gubernamentales y asociaciones profesionales.⁽⁷⁻¹¹⁾

A la luz de los avances internacionales en la regulación e institucionalización de la PAE, se hace evidente la necesidad de normativas que sean sensibles a las directrices de las políticas públicas de salud, a las necesidades emergentes de la población y a los principios de calidad, seguridad y valorización profesional. En los países latinoamericanos, incluido Brasil, la consolidación de la PAE se encuentra aún en una etapa incipiente, caracterizada por la ausencia de marcos legales claros, de procesos de formación y certificación y de una delimitación precisa del ámbito de actuación de estos profesionales.^(12,13)

La experiencia acumulada por las naciones del hemisferio norte ha demostrado que la implementación de criterios nacionales estandarizados, el requisito de una formación académica mínima a nivel de maestría y el reconocimiento legal y organizacional de las funciones de la PAE constituyen pilares esenciales para el fortalecimiento de la profesión y el avance hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS). En este contexto, se deduce que la construcción de este camino requiere una articulación interinstitucional que involucre a los organismos reguladores, los gestores del sistema de salud y las instituciones de formación, además de la elaboración de un marco normativo que, aunque atento a las especificidades regionales, avance hacia la uniformidad conceptual, la legitimidad jurídica y el reconocimiento social de la enfermería para el desarrollo y la efectividad de las PAE.⁽¹⁴⁾

El informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁵⁾ sobre el panorama global de la enfermería, publicado en 2025, revela un aumento significativo en el reconocimiento de la práctica avanzada, ya que: en 2020, solo el 53 % de los países habían informado de funciones de PAE, proporción que aumentó al 62 % en los años siguientes. Esta evidencia indica que los enfermeros con competencias clínicas avanzadas contribuyen a ampliar el acceso a los servicios de salud y a mejorar la calidad de la atención prestada. Para ello, es necesario reflexionar sobre los factores y contextos que implican el desarrollo de las PAE, entre los que se encuentra la consulta de enfermería.

En Brasil, la consulta de enfermería está regulada por la Ley n.º 7.498/1986,⁽¹⁶⁾ que establece que

se trata de una actividad exclusiva de los enfermeros, que se configura como un proceso sistematizado de atención, que implica un enfoque científico basado en la recopilación de datos, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de la asistencia de enfermería. A partir de la consulta de enfermería, el enfermero inicia y desarrolla la gestión de la atención, un proceso que articula actitudes, habilidades y conocimientos clínicos y administrativos para satisfacer mejor las demandas de salud del paciente, de conformidad con lo establecido en los preceptos legales y deontológicos de la profesión.

Además, cabe destacar que la enfermería constituye la categoría más importante del sector sanitario en todos los países, y Brasil no es una excepción. Sin embargo, sus implicaciones para una práctica avanzada, para satisfacer las necesidades de salud de una población socioeconómica tan heterogénea, no se limitan al número de estos profesionales en el SUS, sino sobre todo a sus competencias, que posicionan al enfermero en todos los escenarios sanitarios para la eficacia de las políticas públicas de salud y la calidad de vida de la población. Por lo tanto, considerar la consulta de enfermería como un contexto de autonomía para el desarrollo de la EPA parece ser una condición para hacer efectivo lo que señalan las evidencias científicas globales sobre la importancia de la EPA para el cuidado de las personas y el fortalecimiento de los sistemas de salud, especialmente en la APS.

Por lo tanto, ante lo expuesto, cabe preguntarse: ¿de qué manera las consultas de enfermería realizadas en Brasil, en el contexto de la APS, expresan competencias relacionadas con la EPA? Aunque todavía existe la necesidad de regular la EPA en Brasil, en particular a partir de normas que permitan nuevos formatos de regulación para las especialidades de enfermería; requisitos normativos para la valorización de estos profesionales, además de otros factores, se entiende que el enfermero presenta, especialmente en la APS, experiencias exitosas, reguladas a partir de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, que se alinean con lo que se espera de la Enfermería de Práctica Avanzada. En este contexto,

el objetivo de este estudio fue identificar el panorama sobre el alcance y los impactos de la enfermería en la APS, en el contexto brasileño, a partir de consultas realizadas por enfermeros y su alineación con la práctica avanzada.

Métodos

Este estudio adoptó un diseño ecológico,⁽¹⁷⁾ de base agregada, considerando el territorio brasileño y su subdivisión en macrorregiones, en el año 2023.

El presente estudio está exento de someterse al sistema CEP/Conep, ya que se basa exclusivamente en el análisis de datos secundarios, de libre acceso para los investigadores y la población en general, por lo que no implica riesgos relacionados con la privacidad, la seguridad o el control del acceso a la información.

Los datos se extrajeron de la Plataforma de Informes de Salud/Producción del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica⁽¹⁸⁾ y de la base de datos de Profesionales del CNES⁽¹⁹⁾.

Para la organización de los datos, se utilizó una matriz de un estudio anterior⁽¹⁴⁾, operacionalizada mediante un análisis comparativo entre el referente de Práctica Avanzada de Enfermería recomendado por el ICN⁽¹⁾ y las competencias establecidas por la PNAB⁽²⁰⁾, y de acuerdo con las directrices para la organización de la Atención Primaria, en el ámbito del SUS.

De la página web del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁽²¹⁾ se extrajeron los mapas digitales y las respectivas coordenadas geodésicas. La recopilación de información relativa al ejercicio de 2023 se llevó a cabo entre el 23 y el 27 de junio de 2024, siguiendo la secuencia y el proceso de búsquedas recomendadas en un estudio anterior.⁽¹⁴⁾

El presente estudio contempló dos fases de análisis:

1. distribución de frecuencias relativas de intervenciones del enfermero de PAE en lo que respecta a la autonomía amplia y expandida en consultas programadas en la APS, en las cinco macrorregiones del país en 2023, co-

respondiente a la *Característica 7* de la matriz⁽¹³⁾ de análisis de competencias e intervenciones de Prácticas Avanzadas del Enfermero en la APS, situada en la posición siete del dominio *Naturaleza de la Práctica y Ejercicio de Enfermería de Práctica Avanzada*, matriz basada en las directrices del ICN, PNAB y Ministerio de Salud de Brasil.^(14,1,20)

2. georreferenciación de la información procedente de la Matriz de análisis de competencias e intervenciones de Prácticas Avanzadas de Enfermería en la APS⁽¹⁴⁾ destacando la autonomía del enfermero en las consultas programadas en la APS.

Fase 1: recopilación de información del SISAB

De acuerdo con la matriz formulada, la información se agrupó y organizó en hojas de cálculo Excel, en consonancia con los códigos mapeados en la pla-

taforma de informes del SISAB (Cuadro 1). Así, se seleccionó de dicha matriz (Almeida, 2025)⁽¹⁴⁾ el indicador 7.

Las actividades se sumaron por macrorregión (Cuadro 2), generando la estratificación nacional.

Fase 2 – Cálculo de indicadores y georreferenciación de la información

A partir de la información recopilada en el Cuadro 1, almacenada y utilizada en una hoja de cálculo Excel, se construyeron dos indicadores:

- 1. proporción, ajustada a la población de enfermeros de cada macrorregión brasileña
- 2. tasa estandarizada por el método directo de estandarización.⁽¹⁷⁾

Proporción ajustada

A partir de la información totalizada, según el indicador 7 del Cuadro 1, se obtuvo la frecuencia esperada (N esperada) mediante la regresión lineal múltiple⁽¹⁷⁾. El modelo de regresión lineal contempló el tamaño de la población de enfermeros como variable de ajuste (covariada), con el fin de minimizar el efecto de confusión de esta variable sobre las frecuencias de cada ítem. Tras calcular la frecuencia esperada para cada ítem, se calculó el indicador (proporción ajustada) según la fórmula siguiente.

Adjusted proportion = $\frac{N \text{ expected for the item from chart 1}}{\text{total for the item}} * 100$

Cuadro 1. Filtros utilizados para la extracción de datos

Unidad geográfica	Brasil
Competencia	ENE/23 a DIC/23
Tipo de producción	Atención individual
Categoría profesional	Enfermero
Lugar de atención	UBS, Unidad móvil, Calle, Domicilio, Escuela/guardería, Polo (academia de salud), Institución/refugio, Unidad penitenciaria o similares, Unidad socioeducativa, Otros
Tipo de equipo	APS
Tipo de atención	Consulta programada / atención continuada; Consulta programada; Demanda espontánea con escucha inicial / orientación; Demanda espontánea con consulta en el día; Demanda espontánea con atención de urgencia
Problema/condición evaluada	Diabetes; Hipertensión arterial; Prenatal; Salud sexual y reproductiva; Salud mental; Enfermedades transmisibles; Detección del cáncer; Tuberculosis; Lepra; Sífilis gestacional - CIAP/CID: CID (O981) Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio, CIAP (X70) Sífilis femenina.

Cuadro 2. Distribución regional de las actividades de atención de consultas realizadas por enfermeros, con autonomía amplia y ampliada en la Atención Primaria de Salud en Brasil

ICN 2022 - 7. Amplia y expandida autonomía (varía según el contexto del país y el escenario clínico). PNAB 2017 - III - Realizar y/o supervisar la acogida con escucha cualificada y clasificación de riesgo, de acuerdo con los protocolos establecidos; (difiere del ICN; es restringida por depender de protocolos)					
SISAB 2023	Norte	Noreste	Sureste	Sur	Centro-Oeste
Diabetes	639.425	3.816.274	3.273.698	1.582.836	622.396
Hipertensión arterial	1.311.895	7.840.041	6.353.573	3.147.622	1.283.332
Detección del riesgo cardiovascular	10.830	120.032	105.932	95.368	3.862
Prenatal; Puericultura; Puerperio (hasta 42 días)	3.313.670	12.287.828	11.406.077	6.122.632	3.114.607
Salud sexual y reproductiva	686.974	2.594.749	2.526.088	932.351	244.685
Enfermedades transmisibles (dengue, ETS, lepra y tuberculosis)	101.471	200.805	511.218	285.896	106.190
Detección del cáncer de mama, cuello uterino	153.248	971.686	2.116.514	1.482.732	217.400
Sífilis	11.089	19.396	33.506	17.587	12.201
Total, región	6.228.602	27.837.964	26.326.606	13.667.024	5.604.673
Total, general	7.966.486.900				

Tasa estandarizada

A partir de la información totalizada, según el indicador del cuadro, se calcularon las frecuencias «brutas» [(N observado del ítem/total general del ítem)]. Se adoptó como población estándar el tamaño de la población brasileña (año censal) y, mediante el método directo de estandarización, se estimaron los indicadores, de acuerdo con la fórmula siguiente

$$\text{Standardized rate} = \frac{\text{"raw" frequency of the item}}{\text{standard population}} * 10^n$$

Con la técnica de estandarización aplicada y este indicador, fue posible establecer comparaciones en dos direcciones (intra y entre) macrorregiones.

Este indicador fue posteriormente clasificado en «cuartiles», utilizando como puntos de corte los cuartiles de la distribución.

Para el cálculo del indicador y la representación de las tasas estandarizadas en un mapa temático,⁽²²⁾ destacando el indicador 7, se utilizó el *software Stata, versión 13*, con la aplicación de la familia de comandos «spmap».⁽²³⁾

Resultados

Los datos analizados en este estudio evidencian la importante labor de los enfermeros en los servicios de APS en las diferentes regiones de Brasil, en particular en las consultas realizadas por estos profesionales en lo que respecta al seguimiento de enfermedades crónicas, la salud de la mujer y la detección de afecciones. El análisis de las consultas registradas en el SISAB (2023) destaca el volumen de estas consultas en las regiones Noreste y Sudeste, con una mayor concentración de consultas por hipertensión, diabetes y cuidados en el ciclo gravídico-puerperal, según el cuadro 1.

El cuadro 3 presenta la proporción de atenciones, ajustada al número de enfermeros vinculados a la APS, según los registros del CNES. Los datos indican que la macrorregión del Sudeste presenta la mayor proporción ajustada (31,6 %), seguida de las regiones Noreste (17,4 %) y Sur (5,6 %). Por su par-

te, las regiones Norte y Centro-Oeste muestran una participación relativa menor, con un 2,2 % y un 2,9 %, respectivamente. Esta disparidad puede reflejar desigualdades en el dimensionamiento de la fuerza de trabajo y en la implementación de prácticas con mayor autonomía por parte de los enfermeros.

Cuadro 3. Proporciones ajustadas, según los elementos del cuadro 1 para las macrorregiones brasileñas

Macrorregiones	Proporciones ajustadas*
	7
Norte	2,2
Noreste	17,4
Sureste	31,6
Sur	5,6
Centro-Oeste	2,9
* Ajuste según el tamaño de la población de enfermeros	

En la tabla 4 se observa el indicador estandarizado, que considera la población total brasileña como patrón de referencia. Las regiones Noreste (16,4 %) y Sudeste (15,5 %) destacan en relación con la media nacional, lo que indica una mayor relevancia en el desarrollo de atenciones realizadas con amplia y expandida autonomía. Por el contrario, las regiones Norte (3,7 %), Sur (8,0 %) y Centro-Oeste (3,3 %) presentan los indicadores estandarizados más bajos.

Cuadro 4. Indicadores estandarizados, según los elementos del Cuadro 1 para las macrorregiones brasileñas

Macrorregiones	Indicadores estandarizados*
	7
Norte	3,7
Noreste	16,4
Sureste	15,5
Sur	8,0
Centro-Oeste	3,3
* Estandarización por el método directo, adoptando la población total brasileña como población estándar.	

Esta distribución regional también se puede visualizar en la figura 1, que muestra una concentración de las mayores tasas estandarizadas en los estados pertenecientes a las regiones Noreste y Sudeste, lo que refuerza el papel estratégico de estas localidades en la consolidación de prácticas avanzadas de enfermería en la atención primaria. El análisis espacial revela una desigualdad en la distribución de las prácticas con mayor grado de autonomía, posiblemente relacionada con las políticas locales, la

oferta de formación y/o desarrollo profesional y la organización de los servicios.

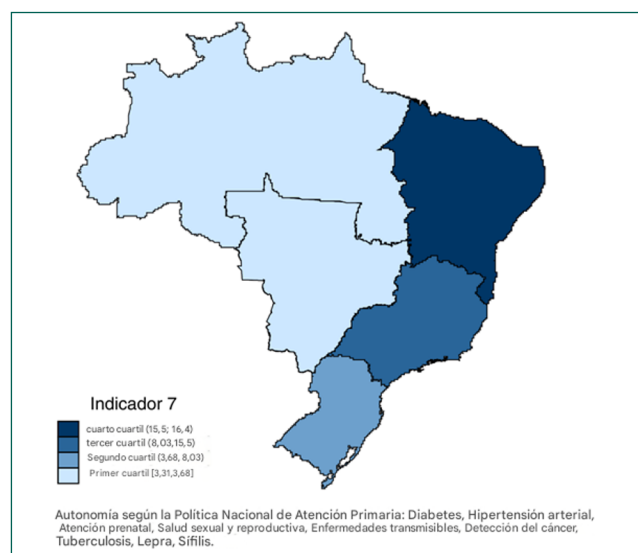


Figura 1. Distribución geográfica del indicador de autonomía amplia y ampliada en las actividades de consulta realizadas por enfermeros en la Atención Primaria de Salud. Brasil

Discusión

Las competencias clínicas desarrolladas por los enfermeros de APS en Brasil revelan una importante actuación en la realización de consultas programadas, de demanda espontánea y/o de atención de urgencia.

Teniendo en cuenta inicialmente la perspectiva legal, es importante recordar que la Ley n.º 7.498/1986⁽¹⁶⁾ dispone sobre el ejercicio profesional de la enfermería, estableciendo en su artículo 11 que compete al enfermero el ejercicio de todas las actividades de enfermería, atribuyéndosele de forma exclusiva, entre otras, la realización de consultas de enfermería. Esta disposición legal confiere legitimidad a la actuación clínica autónoma del enfermero, elemento central de la práctica avanzada.

Además, la Ordenanza n.º 2.436/2017, que instituye la Política Nacional de Atención Básica (PNAB),⁽²⁰⁾ refuerza esta normativa al explicitar las atribuciones específicas de los profesionales que trabajan en los equipos de APS. En su punto 4.2.1, establece que corresponde al enfermero: «realizar consultas de enfermería, procedimientos, solicitar

exámenes complementarios, prescribir medicamentos de acuerdo con los protocolos, directrices clínicas y terapéuticas, u otras normas técnicas establecidas por el gestor federal, estatal, municipal o del Distrito Federal, observando las disposiciones legales de la profesión».

Aunque no constituyen una regulación específica para la Práctica Avanzada de Enfermería según los modelos adoptados internacionalmente, estas disposiciones indican que las competencias clínicas ampliadas ya se reconocen y se ejercen en el día a día de la APS brasileña.⁽²⁰⁾ En este sentido, la construcción de un marco regulatorio específico podría consolidar, formalizar y expandir las prácticas ya establecidas, contribuyendo a la eficacia y calidad de la atención sanitaria en el país.

La reciente Nota Técnica del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) refuerza la existencia de prácticas avanzadas de enfermería en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS), especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS).⁽²⁴⁾ Según el documento, estas prácticas ya forman parte de la realidad asistencial en diferentes regiones del país, lo que pone de manifiesto la urgencia de cartografiarlas, analizarlas y calificarlas de forma sistemática, con el fin de maximizar su impacto sobre los indicadores de salud y sobre la capacidad resolutoria del cuidado. Un ejemplo notable de esta movilización es la investigación nacional realizada en colaboración entre el COFEN y la Universidad de Brasilia, que permitió identificar y caracterizar las competencias clínicas ejercidas por los enfermeros en la APS, revelando un conjunto significativo de acciones que se alinean con los atributos de la Práctica Avanzada de Enfermería, incluso en ausencia de una regulación específica.^(20,16,24)

Desde las perspectivas jurídica, política y académica, la evolución de la Práctica Avanzada de Enfermería en Brasil ha presentado avances más significativos que retrocesos.⁽²⁵⁻²⁸⁾ Aunque el proceso de consolidación se caracteriza por su lentitud y sus desafíos, se observa una trayectoria gradual, pero consistente, hacia el reconocimiento y la implementación efectiva de este modelo en el contexto brasileño.

A partir de los análisis basados en el SISAB, este estudio demuestra que el enfermero en la APS

atiende diversos tipos de consultas; la investigación se centró en la atención a pacientes con diabetes, hipertensión arterial, atención prenatal, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, detección del cáncer, tuberculosis, lepra y sífilis. En la extracción de datos del SISAB, considerando el año 2023, se computó el volumen significativo de 7.966.486.900 consultas, distribuidas en el siguiente orden de magnitud por región del país: noreste, seguido del sureste, sur, norte y centro-oeste.

A pesar del respaldo de la PNAB, que confiere al enfermero la prerrogativa de realizar consultas con autonomía y autoridad para realizar diagnósticos, así como otras actividades complejas, es imprescindible que cada municipio establezca protocolos con el fin de ampliar el alcance de la práctica en la atención a la población.^(20,28)

Desde la perspectiva del ejercicio de la práctica profesional, las atenciones destacadas en este estudio resaltan la dimensión de la actuación de la enfermería en pro de la consolidación de los principios del SUS. En las regiones del Noreste, los enfermeros realizaron 27.837.964 consultas y en el Sudeste, 26.326.606, como se destaca en el cuadro 2.

En el caso de la hipertensión, hay que tener en cuenta que su prevalencia en adultos es de aproximadamente entre una quinta y una tercera parte de la población adulta brasileña, según un estudio que investigó a 60.202 personas.⁽²⁹⁾ En este estudio, se observó que el noreste realizó un total de 7.840.041 consultas a pacientes con hipertensión y, en cambio, el centro-oeste presentó un número menor, con 1.283.332 consultas realizadas. Sin duda, la demanda y el acceso a los servicios de salud expresan la necesidad de intervención de enfermeros, como se demostró en un estudio clínico con un número significativo de hipertensos que se adhirieron al tratamiento después de la consulta y la intervención de enfermería.⁽³⁰⁾

Una investigación realizada en el marco de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en un municipio del estado de Piauí, con la participación de 27 usuarios, detectó un alto nivel de satisfacción con respecto a la consulta de enfermería.⁽³¹⁾ De manera complementaria, otra investigación, realizada mediante un enfoque convergente, en un municipio de

Rio Grande do Sul, identificó que la consulta de enfermería ofrecida en la ESF a personas con diagnóstico de diabetes mellitus ha sido estructurada por los enfermeros sobre la base de componentes que se alinean con los principios del Modelo de Atención a las Condiciones Crónicas (MACC). Entre estos elementos, destacan el fortalecimiento del vínculo con los usuarios, la corresponsabilidad en la atención, la continuidad de la atención y la inclusión de las dimensiones social y familiar en el proceso asistencial.⁽³²⁾

Este estudio constató 12.287.828 consultas de enfermería realizadas en la región Noreste relacionadas con la atención prenatal, la puericultura y el puerperio (hasta 42 días después del parto). En la región Sudeste, se registraron 2.526.088 consultas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Estas cifras reflejan una ampliación significativa del acceso a los servicios de salud, lo que refuerza la atención integral a la salud de la mujer como estrategia fundamental para reducir la mortalidad materna y promover la salud reproductiva.

En el estado de Maranhão se analizó la percepción de las mujeres embarazadas en relación con las consultas de enfermería durante el prenatal. Los resultados revelaron una acogida positiva por parte de las gestantes, que informaron sentirse bien recibidas, especialmente cuando la enfermera se mostraba amable, realizaba un examen físico completo, escuchaba con atención, hablaba con claridad y sin prisas, y cuando la consulta se llevaba a cabo con el tiempo adecuado. Las orientaciones proporcionadas durante la consulta se consideraron relevantes, destacando los cuidados de salud materno-infantil, la alimentación y el uso de medicamentos, descritos como información práctica y pertinente.⁽³³⁾

En otro estudio se registró la actuación del enfermero en la promoción de la salud reproductiva de las mujeres, identificándose la interacción en la atención educativa de enfermería, la conducción de grupos informativos orientados a la orientación y la concienciación, actividades dirigidas a la prevención y la aclaración sobre las infecciones de transmisión sexual, además de la atención clínica de enfermería con énfasis en la orientación y la oferta de métodos anticonceptivos, lo que refuerza el papel del enfer-

mero en la atención integral de la salud sexual y reproductiva femenina.⁽³⁴⁾

En relación con la detección del cáncer en las mujeres, los enfermeros de la ESF han estado llevando a cabo acciones con el fin de atender las solicitudes del Ministerio de Salud para la detección del cáncer de mama.⁽³⁵⁾

Nuestro estudio revela una intensa actividad de los enfermeros en la región sudeste, con 2.116.514 consultas, seguida por la región sur, con 1.482.732. Estos datos corroboran los hallazgos de un estudio multicéntrico realizado en 27 estados y en el Distrito Federal, llevado a cabo en la Atención Primaria de Salud (APS). En particular, en el estado de Rio Grande do Sul, se evidenció que la mayoría de los enfermeros realizan prácticas de prevención y detección del cáncer de cuello uterino (CCU) y del cáncer de mama (CAM) en ocho municipios investigados, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud. Entre estas prácticas, cabe destacar la realización de exámenes clínicos de mama, la solicitud de mamografías y la recogida de muestras para exámenes citopatológicos.⁽³⁶⁾

El enfermero es un profesional cualificado y legalmente habilitado para realizar el diagnóstico y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual,⁽³⁷⁾ su actuación destaca tanto durante la consulta de enfermería como en acciones como la acogida, la escucha cualificada, la identificación de casos de sífilis, la prescripción y administración de medicamentos, además de la implementación de prácticas educativas orientadas a la promoción de la salud. Estos profesionales utilizan protocolos clínicos para la prescripción de medicamentos y siguen flujos de atención previamente establecidos, lo que garantiza una atención integral a las personas con sífilis. De esta manera, la enfermería ejerce su práctica con autonomía en el manejo farmacoterapéutico, basada en una sólida formación técnico-científica, en el respaldo institucional y en la articulación con el equipo multiprofesional, con el objetivo de ofrecer respuestas efectivas a las demandas de salud de la población.⁽³⁸⁾

En consonancia con las políticas que sitúan la APS en lo más alto de la agenda sanitaria mundial, es crucial el liderazgo del enfermero, capaz de demostrar su competencia para transformar las políticas en prácticas,

cambiando el enfoque del concepto a la acción, promoviendo cambios y aliando la APS y la PAE como el camino para alcanzar la cobertura sanitaria universal.

Conclusión

Los resultados de este estudio refuerzan la demostración de las competencias propias de la PAE al evidenciar que los enfermeros que trabajan en la APS realizan un volumen significativo de consultas clínicas, a menudo vinculadas a decisiones diagnósticas, prescriptivas y terapéuticas de mayor complejidad. Estos hallazgos demuestran los atributos característicos de la PAE, incluso en ausencia de una titulación específica o de un reconocimiento legal formal, lo que reitera la urgente necesidad de una regulación ético-legal a nivel nacional. Dicha regulación debe alinear la práctica brasileña con las directrices internacionales orientadas al fortalecimiento de la fuerza de trabajo en enfermería.

Agradecimientos

Al Consejo Federal de Enfermería (COFEN) y a la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior - Brasil (CAPES) (Código de Financiación 001).

Colaboraciones

Almeida EWS, Silva IR, Godoy S, Santos SS, Peres EM, Dias VO, Martínez-Riera y Mendes IAC contribuyeron al diseño del estudio, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del artículo, la revisión crítica relevante del contenido intelectual y la aprobación de la versión final para su publicación.

Referencias

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 [cited 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 [cited 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 [cited 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 [cited 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 [cited 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 [cited 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: potencialities 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 rastreio 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.