

Autonomie des infirmiers dans la conduite des consultations en soins primaires : preuves d'une pratique infirmière avancée

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>

Comment citer:

Almeida EW, Silva IR, Godoy S, Santos SS, Peres EM, Dias VO, et al. Autonomie des infirmiers dans la conduite des consultations en soins primaires : preuves d'une pratique infirmière avancée. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE13f.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE13f>



Descripteurs

Autonomie professionnelle ; Soins infirmiers en cabinet ;
Maladies chroniques ; Pratiques infirmières avancées ;
Police de la santé

Soumis

25 mars 2025

Accepté

8 septembre 2025

Auteur correspondant

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

Rédactrice associée invitée

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

Disponibilité des données:

Les auteurs n'ont pas mis les données du présent article à disposition dans des référentiels avant leur soumission.

Résumé

Objectif : Identifier le panorama de la portée et des impacts des soins infirmiers dans les soins de santé primaires (SSP) dans le contexte brésilien, à partir des consultations effectuées par les infirmiers et de leur alignement sur les pratiques avancées.

Méthodes : Étude écologique, conçue à partir de données extraites de la plateforme de rapports sur la santé/production du système d'information sur la santé pour les Soins de Santé Primaires. La compétence d'autonomie étendue et élargie des infirmiers dans les consultations programmées dans les SSP a été analysée dans les cinq macro-régions du pays en 2023.

Résultats : Les données analysées révèlent une action significative des infirmiers dans les services de soins primaires dans différentes régions du Brésil, en particulier dans les consultations réalisées par ces professionnels en matière de suivi des maladies chroniques, de santé des femmes et de dépistage des affections. Les consultations infirmières se sont particulièrement distinguées dans les régions du Nord-Est et du Sud-Est, avec une concentration plus importante liée à l'hypertension, au diabète et aux soins pendant la grossesse et l'accouchement.

Conclusion : Les résultats démontrent les compétences avancées des infirmiers de soins primaires, qui réalisent un nombre important de consultations cliniques, souvent associées à des décisions diagnostiques, prescriptives et thérapeutiques complexes, même en l'absence de qualification ou de reconnaissance légale formelle, réitérant l'urgence d'une réglementation éthique et légale nationale qui aligne la réalité pratique brésilienne sur les directives internationales visant à renforcer la main-d'œuvre infirmière.

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

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

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

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

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

⁶Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brésil.

Conflits d'intérêts : rien à déclarer.

Introduction

La pratique infirmière avancée (PIA) est une modalité de *pratique* professionnelle qui élargit le champ des compétences des infirmiers, leur conférant une plus grande autonomie dans la prise de décisions cliniques, la gestion des soins et la mise en œuvre de pratiques fondées sur les meilleures preuves scientifiques. Cette approche vise à améliorer l'efficacité des services de santé, à répondre aux demandes croissantes de la société et à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients. Elle est définie par le Conseil International des Infirmières (CII) comme un niveau de pratique caractérisé par des compétences cliniques spécialisées, une connaissance théorique approfondie et des compétences avancées en matière de prise de décision professionnelle.⁽¹⁻³⁾

L'histoire des infirmiers de pratique avancée (IPA) remonte aux années 1960, aux États-Unis, en réponse à la pénurie de médecins, à partir du moment où les infirmiers ont commencé à exercer des fonctions qui recoupent celles des médecins, en particulier dans les soins de santé primaires (CSP).⁽⁴⁾

Depuis lors, le développement de cette ligne d'action par les infirmiers, dans des contextes différents et liés aux réalités locales, dans la spécialité mentionnée, à partir de connaissances spécialisées, s'est déroulé de manière diverse et parfois fragmentée entre les pays, ce qui a donné lieu à de multiples dénominations et champs d'action. Cette diversité, bien qu'elle reflète l'adaptation aux réalités internes, a également généré un chevauchement des fonctions ainsi qu'une ambiguïté conceptuelle.⁽⁴⁻⁶⁾

Cette pratique s'est progressivement spécialisée, suivant l'évolution des besoins de la population en matière de santé, les progrès technologiques et l'élargissement des possibilités de formation pour la profession. Ce processus a abouti à la reconnaissance internationale des compétences cliniques avancées exercées par de nombreux infirmiers, consolidant l'émergence de la PIA comme modèle stratégique de soins de santé,⁽⁴⁾ recommandé par des organisations internationales, des gouvernements et des associations professionnelles.⁽⁷⁻¹¹⁾

À la lumière des progrès internationaux en matière de réglementation et d'institutionnalisation de

la PIA, il apparaît nécessaire d'adopter des normes qui tiennent compte des orientations des politiques publiques de santé, des besoins émergents de la population et des principes de qualité, de sécurité et de valorisation professionnelle. Dans les pays d'Amérique latine, y compris le Brésil, la consolidation de la PIA en est encore à ses débuts, caractérisée par l'absence de cadres juridiques clairs, de processus de formation et de certification et de délimitation précise du champ d'action de ces professionnels.^(12,13)

L'expérience accumulée par les pays de l'hémisphère nord a démontré que la mise en œuvre de critères nationaux standardisés, l'exigence d'une formation académique minimale au niveau de la maîtrise et la reconnaissance légale et organisationnelle des fonctions de la PIA constituent des piliers essentiels pour le renforcement de la profession et pour progresser vers la couverture sanitaire universelle (CSU). Dans ce contexte, il apparaît que la construction de ce parcours nécessite une articulation interinstitutionnelle impliquant les organismes de réglementation, les gestionnaires du système de santé et les établissements de formation, ainsi que l'élaboration d'un cadre normatif qui, tout en tenant compte des spécificités régionales, tende vers l'uniformité conceptuelle, la légitimité juridique et la reconnaissance sociale des soins infirmiers pour le développement et l'efficacité des PIA.⁽¹⁴⁾

Le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé⁽¹⁵⁾ sur le panorama mondial des soins infirmiers, publié en 2025, révèle une augmentation significative de la reconnaissance de la pratique avancée, car en 2020, seuls 53% des pays avaient signalé des fonctions de PIA, une proportion qui est passée à 62% dans les années suivantes. Ces données indiquent que les infirmiers dotés de compétences cliniques avancées contribuent à élargir l'accès aux services de santé et à améliorer la qualité des soins prodigués. À cette fin, il est nécessaire de réfléchir aux facteurs et aux contextes qui impliquent le développement des PIA, parmi lesquels figure la consultation infirmière.

Au Brésil, la consultation infirmière est réglementée par la loi n° 7.498/1986,⁽¹⁶⁾ qui établit qu'il s'agit d'une activité réservée aux infirmiers, qui se présente comme un processus systématique de

soins, impliquant une approche scientifique à partir de la collecte de données, des diagnostics infirmiers, de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des soins infirmiers. C'est à partir de la consultation infirmière que l'infirmier commence et développe la gestion des soins, processus qui articule attitudes, compétences et connaissances cliniques et administratives afin de mieux répondre aux demandes de santé du patient, conformément aux préceptes légaux et déontologiques de la profession.

En outre, il convient de souligner que les soins infirmiers constituent la catégorie la plus importante du secteur de la santé dans tous les pays, et le Brésil ne fait pas exception. Cependant, ses implications pour une pratique avancée, pour répondre aux besoins de santé d'une population socio-économique aussi hétérogène, ne se limitent pas au nombre de ces professionnels dans le SUS, mais surtout à leurs compétences qui positionnent l'infirmier dans tous les scénarios de santé pour l'efficacité des politiques publiques de santé et la qualité de vie de la population. Par conséquent, considérer la consultation infirmière comme un contexte d'autonomie pour le développement de l'IPA semble être une condition nécessaire pour mettre en œuvre ce que les preuves scientifiques mondiales indiquent sur l'importance de l'IPA pour les soins aux personnes et le renforcement des systèmes de santé, en particulier dans les soins de santé primaires.

Par conséquent, au vu de ce qui précède, il convient de se demander : de quelle manière les consultations infirmières réalisées au Brésil, dans le contexte des soins de santé primaires, expriment-elles les compétences liées aux PIA? Bien qu'il soit encore nécessaire de réglementer les PIA au Brésil, notamment à partir de normes permettant de nouveaux formats de réglementation pour les spécialités infirmières, des exigences normatives pour la valorisation de ces professionnels, entre autres facteurs, il est entendu que les infirmiers présentent, en particulier dans les soins de santé primaires, des expériences réussies, réglementées par la loi sur l'exercice professionnel des soins infirmiers, qui correspondent à ce que l'on attend des soins infirmiers avancés. Dans ce contexte, l'objectif de cette étude était d'identifier le panorama de la por-

tée et des impacts des soins infirmiers dans les soins de santé primaires, dans le contexte brésilien, à partir de consultations réalisées par des infirmiers et de leur alignement avec la pratique avancée.

Méthodes

Cette étude a adopté une conception écologique⁽¹⁷⁾ à base agrégée, en tenant compte du territoire brésilien et de sa subdivision en macro-régions, pour l'année 2023.

La présente étude est dispensée de soumission au système CEP/Conep, car elle repose exclusivement sur l'analyse de données secondaires, librement accessibles aux chercheurs et à la population en général, n'impliquant donc aucun risque lié à la confidentialité, à la sécurité ou au contrôle de l'accès à l'information.

Les données ont été extraites de la Plateforme de rapports sur la santé/production du Système d'information sur la santé pour les Soins de Santé Primaires⁽¹⁸⁾ et CNES Professionnels⁽¹⁹⁾. Pour organiser les données, nous avons utilisé une matrice d'étude antérieure⁽¹⁴⁾, mise en œuvre par une analyse comparative entre le référentiel de Pratique Infirmière Avancée préconisé par le CII⁽¹⁾ et les compétences établies par le PNAB⁽²⁰⁾ et selon les directives pour l'organisation des soins primaires, dans le cadre du SUS.

Les cartes numériques et leurs coordonnées géodésiques ont été extraites du site web de l'Institut brésilien de géographie et de statistiques – IBGE⁽²¹⁾. La compilation des informations relatives à l'exercice 2023 a eu lieu du 23 au 27 juin 2024, suivant la séquence et le processus de recherche recommandés dans une étude précédente.⁽¹⁴⁾

La présente étude a comporté deux phases d'analyse :

1. la distribution des fréquences relatives des interventions des infirmiers PIA en matière d'autonomie étendue et élargie lors des consultations programmées dans les soins de santé primaires, dans les cinq macro-régions du pays en 2023, correspondant à la caractéristique 7 de la matrice⁽¹³⁾ d'analyse des compétences et des interventions

des pratiques avancées des infirmiers dans les soins de santé primaires, située en septième position du domaine *Nature de la pratique et exercice des soins infirmiers de pratique avancée*, matrice ancrée dans les directives du CII, du PNAB et du ministère de la Santé du Brésil^(14, 1, 20)

2. géoréférencement des informations issues de la matrice d'analyse des compétences et des interventions des pratiques avancées des infirmiers dans les soins de santé primaires⁽¹⁴⁾ mettant en évidence l'autonomie des infirmiers dans les consultations programmées dans les soins de santé primaires.

Phase 1 – Compilation des informations du SISAB

Conformément à la matrice élaborée, les informations ont été regroupées et organisées dans des feuilles de calcul Excel, en accord avec les codes cartographiés dans la plateforme de rapports du SISAB

Encadré 1. Filtres utilisés pour l'extraction des données

Unité géographique	Brésil
Compétence	JAN/23 à DEC/23
Type de production	Soin individuel
Catégorie professionnelle	Infirmier
Lieu de prise en charge	Unités de santé de base (UBS), unité mobile, rue, domicile, école/crèche, pôle (académie de santé), institution/refuge, unité pénitentiaire ou similaire, unité socio-éducative, autres
Type d'équipe	SSP
Type de soin	Consultation programmée et planifiée / soins continus ; Consultation programmée ; Demande spontanée avec écoute initiale / orientation ; Demande spontanée consultation le jour même ; Demande spontanée avec prise en charge en urgence
Problème/condition évalué(e)	Diabète ; Hypertension artérielle ; Prénatal ; Santé sexuelle et reproductive ; Santé mentale ; Maladies transmissibles ; Dépistage du cancer ; Tuberculose ; Lèpre ; Syphilis gestationnelle - CIAP/CID : CID (O981) Syphilis compliquant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, CIAP (X70) Syphilis féminine.

(Encadré 1). Ainsi, l'indicateur 7 a été sélectionné dans ladite matrice (Almeida, 2025)⁽¹⁴⁾.

Les activités ont été additionnées par macro-région (encadré 2), générant ainsi une stratification nationale.

Phase 2 – Calcul des indicateurs et géoréférencement des informations

À partir des informations compilées dans l'encadré 1, stockées et utilisées dans un tableur Excel (total général REGIÃO.xls), deux indicateurs ont été construits :

1. proportion, ajustée à la population d'infirmiers de chaque macro-région brésilienne
2. taux standardisé selon la méthode directe de standardisation.⁽¹⁷⁾

Proportion ajustée

À partir des informations totalisées, selon l'indicateur 7 de l'encadré 1, la fréquence attendue (N attendu) a été obtenue par régression linéaire multiple⁽¹⁷⁾ . Le modèle de régression linéaire a pris en compte la taille de la population d'infirmiers comme variable d'ajustement (covariée), afin de minimiser l'effet de confusion de cette variable sur les fréquences de chaque élément. Après avoir calculé la fréquence attendue pour chaque élément, l'indicateur (proportion ajustée) a été calculé selon la formule ci-dessous.

N attendu de l'élément
du diagramme 1

Proportion
ajustée

=

total de l'élément

* 100

Encadré 2. Répartition régionale des activités de consultation menées par des infirmiers, avec une autonomie large et étendue dans les soins de santé primaires au Brésil

CII 2022 - 7. Autonomie étendue et élargie (varie en fonction du contexte du pays et du scénario clinique).					
PNAB 2017 - III - Réaliser et/ou superviser l'accueil avec une écoute qualifiée et une classification des risques, conformément aux protocoles établis ; (diffère de le CII ; est restreint car dépendant des protocoles)					
SISAB 2023	Nord	Nord-Est	Sud-est	Sud	Centre-Ouest
Diabète	639 425	3 816 274	3 273 698	1 582 836	622 396
Hypertension artérielle	1 311 895	7 840 041	6 353 573	3 147 622	1 283 332
Dépistage du risque cardiovasculaire	10 830	120 032	105 932	95 368	3 862
Prénatal ; puériculture ; postnatal (jusqu'à 42 jours)	3 313 670	12 287 828	11 406 077	6 122 632	3 114 607
Santé sexuelle et reproductive	686 974	2 594 749	2 526 088	932 351	244 685
Maladies transmissibles (dengue, MST, lèpre et tuberculose)	101 471	200 805	511 218	285 896	106 190
Dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus	153 248	971 686	2 116 514	1 482 732	217 400
Syphilis	11 089	19 396	33 506	17 587	12 201
Total Région	6 228 602	27 837 964	26 326 606	13 667 024	5 604 673
Total général	79 664 869				

Taux standardisé

À partir des informations totalisées, selon l'indicateur du encadré, les fréquences « brutes » [(N observé de l'élément/total général de l'élément)] ont été calculées. La taille de la population brésilienne (année du recensement) a été adoptée comme population standard et, par la méthode directe de normalisation, les indicateurs ont été estimés selon la formule ci-dessous

$$\text{Taux standardisé} = \frac{\text{fréquence « brute » de l'élément}}{\text{population standard}} * 10^n$$

Grâce à la technique de normalisation appliquée et à cet indicateur, il a été possible d'établir des comparaisons dans deux directions (*intra* et *inter*) macro-régions.

Cet indicateur a ensuite été classé en « quartiles », en utilisant comme seuils les *quartiles* de la distribution.

Pour le calcul de l'indicateur et la représentation des taux standardisés sur une carte thématique,⁽²²⁾ en mettant en évidence l'indicateur 7, nous avons utilisé le *logiciel* Stata, version 13, avec l'application de la famille de commandes « *spmap* ».⁽²³⁾

Résultats

Les données analysées dans cette étude mettent en évidence le rôle important joué par les infirmiers dans les services de soins de santé primaires dans différentes régions du Brésil, en particulier dans les consultations effectuées par ces professionnels en matière de suivi des maladies chroniques, de santé des femmes et de dépistage des maladies. Le relevé des consultations enregistrées dans le SISAB (2023) met en évidence le volume de ces consultations dans les régions du Nord-Est et du Sud-Est, avec une concentration plus importante de consultations pour l'hypertension, le diabète et les soins durant le cycle de grossesse-puerpéralité, comme le montre l'encadré 1.

L'encadré 3 présente la proportion de consultations, ajustée au nombre de professionnels in-

firmiers liés à la SSP, sur la base des registres du CNES. Les données indiquent que la macrorégion du Sud-Est présente la plus forte proportion ajustée (31,6%), suivie par les régions Nord-Est (17,4%) et Sud (5,6%). Les régions du Nord et du Centre-Ouest affichent quant à elles une participation relative moindre, avec respectivement 2,2% et 2,9%. Cette disparité peut refléter des inégalités dans la planification des effectifs et dans la mise en œuvre de pratiques offrant une plus grande autonomie aux professionnels infirmiers.

Encadré 3. Proportions ajustées, selon les éléments du encadré 1 pour les macrorégions brésiliennes

Macrorégions	Proportions ajustées*
	7
Nord	2,2
Nord-Est	17,4
Sud-est	31,6
Sud	5,6
Centre-Ouest	2,9
* Ajustement en fonction de la taille de la population infirmière	

L'encadré 4 présente l'indicateur normalisé, qui prend comme référence la population totale du Brésil. Les régions Nord-Est (16,4%) et Sud-Est (15,5%) se distinguent par rapport à la moyenne nationale, indiquant une plus grande expressivité dans le développement des soins prodigués avec une autonomie large et étendue. En revanche, les régions Nord (3,7%), Sud (8,0%) et Centre-Ouest (3,3%) présentent les indicateurs standardisés les plus faibles.

Encadré 4. Indicateurs standardisés, selon les éléments du encadré 1 pour les macrorégions brésiliennes

Macrorégions	Indicateurs standardisés*
	7
Nord	3,7
Nord-Est	16,4
Sud-Est	15,5
Sud	8,0
Centre-Ouest	3,3
* Normalisation par la méthode directe, en prenant comme population standard la population totale du Brésil.	

Cette répartition régionale peut également être visualisée dans la figure 1, qui montre une concentration des proportions les plus élevées dans les États appartenant aux régions Nord-Est et Sud-Est,

renforçant le rôle stratégique de ces localités dans la consolidation des pratiques avancées de soins infirmiers dans les soins de santé primaires. L'analyse spatiale révèle une inégalité dans la répartition des pratiques présentant un degré d'autonomie plus élevé, peut-être liée aux politiques locales, à l'offre de formation et/ou de développement professionnel et à l'organisation des services.

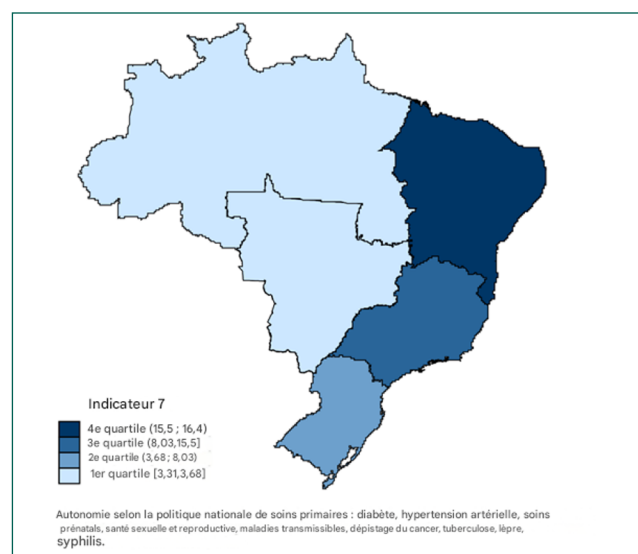


Figure 1. Répartition géographique de l'indicateur d'autonomie large et étendue dans les activités de consultation réalisées par les infirmiers dans les soins de santé primaires. Brésil

Discussion

Les compétences cliniques développées par les infirmiers de la SSP au Brésil révèlent un rôle important dans la conduite des consultations programmées, des consultations spontanées et/ou des soins d'urgence.

En tenant compte dans un premier temps de la perspective juridique, il convient de rappeler que la loi n° 7.498/1986⁽¹⁶⁾ régit l'exercice professionnel des soins infirmiers, établissant dans son article 11 qu'il appartient à l'infirmier d'exercer toutes les activités infirmières, parmi lesquelles lui est attribuée de manière exclusive, entre autres, la réalisation de consultations infirmières. Cette disposition légale confère une légitimité à l'activité clinique autonome de l'infirmier, élément central de la pratique avancée.

En outre, l'arrêté n° 2.436/2017, qui institue la Politique nationale de Soins de Santé Primaires (PNAB),⁽²⁰⁾ renforce cette réglementation en précisant les attributions spécifiques des professionnels qui travaillent dans les équipes de soins de santé primaires. Son article 4.2.1 dispose qu'il appartient à l'infirmier : « de réaliser des consultations infirmières, des procédures, de demander des examens complémentaires, de prescrire des médicaments conformément aux protocoles, aux directives cliniques et thérapeutiques, ou à d'autres normes techniques établies par le gestionnaire fédéral, des États, municipal ou du District Fédéral, dans le respect des dispositions légales de la profession ».

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une réglementation spécifique à la pratique infirmière avancée telle qu'elle est adoptée au niveau international, ces dispositions indiquent que les compétences cliniques élargies sont déjà reconnues et exercées dans le quotidien des soins de santé primaires brésiliens.⁽²⁰⁾ En ce sens, l'élaboration d'un cadre réglementaire spécifique pourrait consolider, formaliser et étendre les pratiques déjà en place, contribuant ainsi à l'efficacité et à la qualité des soins de santé dans le pays.

La récente note technique du Conseil fédéral des soins infirmiers (COFEN) renforce l'existence de pratiques infirmières avancées dans le contexte du Système Unifié de Santé (SUS), en particulier dans les soins de santé primaires (SSP).⁽²⁴⁾ Selon ce document, ces pratiques font déjà partie de la réalité des soins dans différentes régions du pays, ce qui souligne l'urgence de les cartographier, de les analyser et de les qualifier de manière systématique, afin de maximiser leur impact sur les indicateurs de santé et sur l'efficacité des soins. Un exemple notable de cette mobilisation est l'enquête nationale menée en partenariat entre le COFEN et l'Université de Brasília, qui a permis d'identifier et de caractériser les compétences cliniques exercées par les infirmiers dans les SSP, révélant un ensemble significatif d'actions qui s'alignent sur les attributs de la pratique infirmière avancée, même en l'absence de réglementation spécifique.^(20,16,24)

D'un point de vue juridique, politique et académique, l'évolution de la pratique infirmière avancée au Brésil a connu plus d'avancées que de reculs.⁽²⁵⁻²⁸⁾

Même si le processus de consolidation est marqué par la lenteur et les défis, on observe une trajectoire progressive, mais constante, vers la reconnaissance et la mise en œuvre effective de ce modèle dans le contexte brésilien.

D'après les analyses basées sur le SISAB, cette étude prouve que les infirmiers en soins primaires assurent différents types de consultations ; la recherche s'est concentrée sur les soins prodigués aux patients atteints de diabète, d'hypertension artérielle, ainsi que sur les soins prénataux, la santé sexuelle et reproductive, les maladies transmissibles, le dépistage du cancer, la tuberculose, la lèpre et la syphilis. Dans l'extraction des données du SISAB, pour l'année 2023, un volume impressionnant de 79 664 869 consultations a été comptabilisé, réparti dans l'ordre suivant par région du pays : nord-est, suivi du sud-est, du sud, du nord et du centre-ouest.

Même avec le soutien du PNAB, qui confère aux infirmiers la prérogative de mener des consultations de manière autonome et avec l'autorité nécessaire pour établir des diagnostics, ainsi que d'autres activités complexes, il est indispensable que chaque municipalité établisse des protocoles afin d'élargir le champ d'exercice dans les soins à la population.^(20,28)

Du point de vue de l'exercice de la pratique professionnelle, les soins mis en évidence dans cette étude soulignent l'importance du rôle des infirmiers dans la consolidation des principes du SUS. Dans les régions du Nord-Est, les infirmiers ont effectué 27 837 964 consultations et dans le Sud-Est 26 326 606, comme le montre l'encadré 1.

Dans le cas de l'hypertension, il faut tenir compte du fait que sa prévalence chez les adultes est d'environ un cinquième à un tiers de la population adulte brésilienne, selon une étude portant sur 60 202 personnes.⁽²⁹⁾ Dans cette étude, il a été observé que le Nord-Est a réalisé un total de 7 840 041 consultations auprès de patients hypertendus et, en revanche, le Centre-Ouest a présenté un nombre inférieur, avec 1 283 332 consultations réalisées. Il ne fait aucun doute que la demande et l'accès aux services de santé expriment le besoin d'une intervention des infirmiers, comme le démontre une étude clinique menée auprès d'un

nombre significatif d'hypertendus qui ont adhéré au traitement après une consultation et une intervention infirmière.⁽³⁰⁾

Une enquête menée dans le cadre de la Stratégie de santé familiale (ESF) dans une municipalité de l'État du Piauí, avec la participation de 27 utilisateurs, a révélé un niveau élevé de satisfaction à l'égard des consultations infirmières.⁽³¹⁾ De manière complémentaire, une autre étude, menée à l'aide d'une approche convergente dans une municipalité de Rio Grande do Sul, a identifié que la consultation infirmière offerte dans le cadre de l'ESF aux personnes diagnostiquées avec un diabète sucré a été structurée par les infirmiers sur la base de composantes qui s'alignent sur les principes du Modèle de prise en charge des maladies chroniques (MACC). Parmi ces éléments, on peut citer le renforcement du lien avec les utilisateurs, la coresponsabilité dans les soins, la continuité des soins et l'inclusion des dimensions sociales et familiales dans le processus de soins.⁽³²⁾

Cette étude a recensé 12 287 828 consultations infirmières réalisées dans la région Nord-Est, axées sur les soins prénataux, la puériculture et le post-partum (jusqu'à 42 jours après l'accouchement). Dans la région Sud-Est, 25 260 088 consultations liées à la santé sexuelle et reproductive ont été enregistrées. Ces chiffres reflètent une augmentation significative de l'accès aux services de santé, renforçant ainsi les soins complets à la santé des femmes comme stratégie fondamentale pour réduire la mortalité maternelle et promouvoir la santé reproductive.

Dans l'État du Maranhão, la perception des femmes enceintes concernant les consultations infirmières pendant la période prénatale a été analysée. Les résultats ont révélé une réception positive de la part des femmes enceintes, qui ont déclaré se sentir accueillies, en particulier lorsque l'infirmière se montrait sympathique, effectuait un examen physique complet, écoutait attentivement, parlait clairement et sans précipitation, et lorsque la consultation était menée avec suffisamment de temps. Les conseils fournis pendant la consultation ont été jugés pertinents, notamment ceux concernant les soins de santé maternelle et

infantile, l'alimentation et l'utilisation des médicaments, décrits comme des informations pratiques et attentionnées.⁽³³⁾

Une autre étude a rendu compte du rôle des infirmiers dans la promotion de la santé reproductive des femmes, en identifiant l'interaction dans les soins éducatifs infirmiers, l'animation de groupes d'information axés sur l'orientation et la sensibilisation, les activités visant à la prévention et à l'information sur les infections sexuellement transmissibles, ainsi que les soins infirmiers cliniques axés sur l'orientation et l'offre de méthodes contraceptives, renforçant ainsi le rôle des infirmiers dans la prise en charge intégrale de la santé sexuelle et reproductive des femmes.⁽³⁴⁾

En ce qui concerne le dépistage du cancer chez les femmes, les infirmiers de l'ESF mènent des actions afin de répondre aux demandes du ministère de la Santé en matière de dépistage du cancer du sein.⁽³⁵⁾

Notre étude révèle une activité intense des infirmiers dans la région sud-est, avec 2 116 514 consultations, suivie par le sud avec 1 482 732 consultations. Ces données corroborent les conclusions d'une étude multicentrique menée dans 27 États et dans le District fédéral, réalisée dans le cadre des soins de santé primaires (SSP). Dans l'État de Rio Grande do Sul en particulier, il a été démontré que la majorité des infirmiers pratiquent la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) et du cancer du sein (CAM) dans huit municipalités étudiées, conformément aux directives du ministère de la Santé. Parmi ces pratiques, il convient de souligner la réalisation d'examen clinique des seins, la demande de mammographies et le prélèvement d'échantillons cytopathologiques.

L'infirmier est un professionnel qualifié et légalement habilité à diagnostiquer et à traiter les infections sexuellement transmissibles⁽³⁷⁾. Son rôle est particulièrement important lors des consultations infirmières, mais aussi dans des actions telles que l'accueil, l'écoute qualifiée, l'identification des cas de syphilis, la prescription et l'administration de médicaments, ainsi que la mise en œuvre de pratiques éducatives visant à promouvoir la san-

té. Ces professionnels utilisent des protocoles cliniques pour la prescription de médicaments et suivent des flux de soins préalablement établis, garantissant ainsi une prise en charge intégrale des personnes atteintes de syphilis. Ainsi, les infirmiers exercent leur pratique de manière autonome dans la gestion pharmacothérapeutique, en s'appuyant sur une formation technique et scientifique solide, sur le soutien institutionnel et sur la coordination avec l'équipe pluridisciplinaire, afin d'apporter des réponses efficaces aux demandes de santé de la population.⁽³⁸⁾

Conformément aux politiques qui placent les soins de santé primaires au premier plan de l'agenda mondial en matière de santé, le leadership des infirmiers est crucial, car ils sont capables de démontrer leur compétence pour transformer les politiques en pratiques, en déplaçant l'accent du concept vers l'action, en favorisant les changements et en alliant les SSP et la PIA comme moyen d'atteindre la couverture sanitaire universelle.

Conclusion

Les résultats de cette étude renforcent la démonstration des compétences propres à la PIA en montrant que les infirmiers travaillant dans les soins de santé primaires effectuent un nombre important de consultations cliniques, souvent liées à des décisions diagnostiques, prescriptives et thérapeutiques plus complexes. Ces résultats démontrent les attributs caractéristiques de la PIA, même en l'absence de titre spécifique ou de reconnaissance légale formelle, réitérant la nécessité urgente d'une réglementation éthique et juridique nationale. Cette réglementation doit aligner la pratique brésilienne sur les directives internationales visant à renforcer la main-d'œuvre infirmière.

Remerciements

Au Conseil fédéral des soins infirmiers (COFEN) et à la Coordination pour l'amélioration du personnel de niveau supérieur - Brésil (CAPES) - 001.

Collaborations

Almeida EWS, Silva IR, Godoy S, Santos SS, Peres EM, Dias VO, Martínez-Riera et Mendes IAC ont contribué à la conception de l'étude, à l'analyse et à l'interprétation des données, à la rédaction de l'article, à la révision critique du contenu intellectuel et à l'approbation de la version finale à publier.

Références

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/acesoRestrito/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 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.