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

RESPOSTA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REGISTROS DE CONSULTAS

Emerson Willian Santos De Almeida (emersonwillian@usp.br)

Ellen Marcia Peres (ellenperesuerj@gmail.com)

Helga Regina Bresciani (helgabre@gmail.com)

Elizimara Ferreira Siqueira (elizimaraa@gmail.com)

Simone De Godoy (sig@eerp.usp.br)

Isabel Amelia Costa Mendes (iamendes@usp.br)

Introdução

A ampliação do escopo de prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde tem sido apresentada como estratégia para enfrentar lacunas de acesso, qualificar a resposta dos serviços e sustentar novos arranjos da força de trabalho em saúde. Na Região das Américas, esse debate envolve não apenas a proposição de novos papéis profissionais, mas a construção de condições políticas, institucionais, educacionais e regulatórias para integrar funções ampliadas aos sistemas de saúde de modo consistente, sustentável e alinhado aos princípios da atenção primária (PAHO, 2018; WHO, 2025; Cassiani; Silva, 2019; Moreno-Dias; Bolastig; Puertas-Donoso, 2025).

No Brasil, o enfermeiro da atenção primária vem assumindo atribuições clínicas, procedimentais e organizacionais mais amplas, mas esse movimento

ainda é pouco examinado por meio de registros nacionais. Entre essas atribuições, as consultas de enfermagem ocupam posição central, pois reúnem ações de avaliação, acompanhamento e cuidado em diferentes condições, ciclos de vida e necessidades de saúde. A análise desses registros permite observar dimensões da autonomia clínica, sem transformar a produção administrativa em evidência direta de exercício formal da enfermagem de prática avançada.

Objetivo

Analisar a distribuição dos registros de consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil, considerando sua relação com dimensões de escopo ampliado da prática.

Método

Trata-se de estudo ecológico, com unidade de análise agregada, compreendendo o território brasileiro e suas macrorregiões no ano de 2023. Foram utilizadas bases públicas secundárias extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Profissionais.

A seleção, extração e organização dos dados seguiram matriz conceitual derivada do estudo de Almeida et al., que relaciona competências da prática avançada de enfermagem, conforme proposição do International Council of Nurses, aos dispositivos normativos da Política Nacional de Atenção Básica brasileira. Essa matriz estabelece correspondência entre competências clínicas reconhecidas internacionalmente e atribuições conferidas aos enfermeiros pela legislação profissional e pela Política Nacional de Atenção Básica, incluindo condução de consultas, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e realização de encaminhamentos, mediante protocolos e regulamentações vigentes.

Para fins analíticos, foi utilizado o indicador 4 da referida matriz, definido no material como representação da autonomia clínica do enfermeiro, entendida como capacidade de conduzir consultas e realizar avaliação diagnóstica. Esse indicador reuniu registros de consultas relacionadas a asma, desnutrição, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial, obesidade, pré-natal, puericultura, puerpério, saúde sexual e reprodutiva, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, saúde mental, reabilitação, dengue, infecções sexualmente transmissíveis, hanseníase, tuberculose, rastreamento de câncer

de mama, rastreamento de câncer do colo do útero e rastreamento do risco cardiovascular.

A extração dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica ocorreu entre 3 e 5 de novembro de 2024, por processo automatizado e parametrizado, com aplicação de filtro único para estados, modalidades de equipe e unidades de atendimento. Foram selecionados registros referentes aos 12 meses de 2023, restritos à categoria profissional enfermeiro e às modalidades habilitadas na Atenção Primária à Saúde, conforme códigos e parâmetros padronizados do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde.

Após a extração, o banco passou por validação dupla, conduzida por estatístico e por segundo pesquisador responsável pela conferência e manipulação da base. Por se tratar de registros agregados por atendimento, data e procedimento, segundo parâmetros oficiais do sistema, não houve duplicidade dentro dos critérios estabelecidos; registros incompletos, inválidos ou incompatíveis com a Atenção Primária à Saúde foram excluídos pelo filtro aplicado durante a extração.

Foram calculadas proporções ajustadas por regressão linear múltipla, com ajuste para o tamanho da população de enfermeiros, a fim de minimizar o efeito da distribuição desigual desses profissionais no território nacional. Também foram estimadas taxas padronizadas por padronização direta, adotando-se o total da população brasileira como população padrão. Essa estratégia analítica é compatível com estudos ecológicos, nos quais a unidade de análise corresponde a grupos populacionais ou territórios, e não a indivíduos (Bonita; Beaglehole; Kjellström, 2010).

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários, agregados e de domínio público, não foi necessária aprovação por comitê de ética, conforme dispensa prevista na Resolução CNS nº 510/2016.

Resultados

O indicador 4 contemplou consultas de enfermagem relacionadas a condições crônicas, agravos transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva, ciclo gravídico-puerperal, puericultura, saúde mental, reabilitação e rastreamentos. Esse conjunto reúne registros vinculados a diferentes núcleos clínicos da Atenção Primária à Saúde, incluindo acompanhamento de condições prevalentes,

cuidado em fases específicas do ciclo de vida, atenção a agravos infecciosos, saúde mental e ações preventivas.

Nas proporções ajustadas pelo quantitativo de enfermeiros, a maior concentração do indicador 4 ocorreu no Sudeste, com 42,9, seguido pelo Nordeste, com 26,1. A diferença entre essas duas macrorregiões foi de 16,8 pontos percentuais, indicando maior peso relativo do Sudeste na distribuição ajustada dos registros de consultas. A Região Sul ocupou posição intermediária, com 12,1, enquanto Centro-Oeste e Norte apresentaram os menores valores, com 8,9 e 8,0, respectivamente.

A leitura por taxas padronizadas apresentou outro padrão regional. Nordeste e Sudeste registraram os maiores valores do indicador 4, ambos com 16,0, seguidos pelo Sul, com 8,2. Norte e Centro-Oeste permaneceram nos patamares mais baixos, com 3,5 e 3,2. Assim, enquanto a proporção ajustada destacou a concentração do Sudeste, a padronização direta mostrou equivalência entre Nordeste e Sudeste nas consultas de enfermagem.

A comparação entre os dois modos de mensuração evidencia que o indicador 4 não se distribuiu de maneira uniforme entre as macrorregiões. O Sudeste manteve destaque nas duas análises, mas o Nordeste ganhou maior relevância quando considerada a taxa padronizada. O Sul permaneceu em posição intermediária nos dois indicadores, enquanto Norte e Centro-Oeste concentram os menores valores tanto nas proporções ajustadas quanto nas taxas padronizadas.

Conclusão

Os registros de consultas de enfermagem indicam presença do enfermeiro em diferentes campos clínicos da Atenção Primária à Saúde, abrangendo condições crônicas, agravos transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva, ciclo gravídico-puerperal, puericultura, saúde mental, reabilitação e rastreamentos. Esse perfil expressa resposta assistencial diversificada e recorrente, associada à autonomia clínica prevista para a consulta de enfermagem.

A distribuição regional do indicador 4 evidencia desigualdades entre macrorregiões e reforça a importância de analisar consultas de enfermagem como dimensão do escopo ampliado da prática. Contudo, os achados devem ser interpretados com cautela, pois correspondem a registros administrativos de produção, não ao detalhamento da complexidade clínica envolvida em cada

atendimento nem à comprovação direta do exercício formal da prática avançada de enfermagem.

O estudo oferece subsídios para o debate sobre implementação da prática avançada de enfermagem ao mostrar que consultas vinculadas a múltiplas condições, ciclos de cuidado e ações preventivas compõem a resposta assistencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. A consolidação desse processo exige marcos normativos claros, trajetórias formativas consistentes e dispositivos institucionais capazes de sustentar, monitorar e qualificar a ampliação das atribuições profissionais.

Referências

World Health Organization. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025.

Pan American Health Organization. Expanding the roles of nurses in primary health care. Washington, D.C.: PAHO; 2018.

Cassiani SHDB, Silva FAM da. Ampliando o papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde: o caso do Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2019;27:e3245. doi:10.1590/1518-8345.0000.3245.

Almeida EWS de, et al. Advanced Nursing Practice in the context of Primary Health Care in Brazil: documentary research. Rev Bras Enferm. 2025;78:e20250155.

Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiologia básica. 2. ed. São Paulo: Santos; 2010.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; prática avançada de enfermagem; autonomia clínica.