



PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A AUTONOMIA

PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR AUTONOMY

Beatriz Anunciação do Carmo¹

ORCID: 0009-0002-9821-990X

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia,

Janaina Sacramento Rocha¹

ORCID: 0000-0002-7644-5730

GO, Brasil

George Oliveira Silva¹

ORCID: 0000-0001-9863-3161

Faécila dos Santos Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-8790-0751

Patrícia Tavares dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-7375-9785

Natália Del' Angelo Aredes¹

ORCID: 0000-0002-1661-8601

Como citar: Carmo BA, Rocha JS, Silva GO, Oliveira FS, Santos PT, Aredes NDA. Professional practice of nurses in primary health care: challenges and opportunities for autonomy. Online Braz J Nurs. 2025;24(Suppl 2):e20256899. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256899>

RESUMO

Objetivo: Descrever as ações desempenhadas por enfermeiros e compreender suas percepções acerca da autonomia na atenção primária à saúde (APS). **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, de casos múltiplos, com sete enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família, em Goiânia. As entrevistas on-line, realizadas entre janeiro e junho de 2021, foram transcritas e analisadas por quatro pesquisadores mediante análise de conteúdo. **Resultados:** Mapearam-se 55 ações desenvolvidas pelos enfermeiros, agrupadas em três eixos: assistência individual ao usuário, atividades coletivas e ações de gestão. Duas categorias analíticas expressaram a autonomia profissional: “Condições de trabalho dos enfermeiros na APS” e “Prática profissional dos enfermeiros na APS”. **Conclusão:** A autonomia do enfermeiro é moldada pela organização do processo de trabalho e pela disponibilidade de recursos humanos, materiais, físicos e informacionais. Escopo de prática, nitidez de papéis e limites institucionais condicionam a concretização da prática profissional.

Descritores: Autonomia Profissional; Enfermeiros de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Atenção à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To describe the actions performed by nurses and understand their perceptions of autonomy in primary health care (PHC). **Method:** A qualitative, exploratory, multiple-case study was conducted with seven nurses from Basic Health Units, both with and without the Family Health Strategy, in Goiânia, Brazil. Online interviews were conducted between January and June 2021, transcribed, and analyzed by four researchers using content analysis. **Results:** A total of 55 actions performed by nurses were mapped and grouped into three categories: individual care, collective activities, and management actions. Two analytical categories reflected professional autonomy: “Working Conditions of Nurses in PHC” and “Professional Practice of Nurses in PHC.” **Conclusion:** Nurses’ autonomy is shaped by the organization of work processes and the availability of human, material, physical, and informational resources. The scope of practice, clarity of roles, and institutional boundaries determine the realization of professional practice.

Descriptors: Professional Autonomy; Family Health Nurses; Primary Health Care; Health Care; Family Health Strategy.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart (ORCID: 0000-0003-2764-5290)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Natália Del' Angelo Aredes

E-mail: naredes@ufg.br

O que já se sabe:

- A enfermagem exerce papel central na APS, com funções essenciais na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado longitudinal.
- A autonomia dos enfermeiros é modulada por legislações e protocolos federais, estaduais e municipais, impactando a prática clínica e gerencial.
- Apesar do respaldo normativo, persistem limitações e heterogeneidade na implementação de práticas autônomas nos diferentes contextos locais.

O que este artigo acrescenta:

- Protocolos institucionais claros e definição precisa de papéis fortalecem a autonomia do enfermeiro na APS.
- Infraestrutura inadequada, escassez de recursos e suporte organizacional limitado representam barreiras ao exercício autônomo.
- A análise dos fatores que influenciam a autonomia fornece subsídios para decisões gerenciais voltadas à melhoria das condições de trabalho da enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem ocupa posição estratégica na atenção primária à saúde (APS) e na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral da população⁽¹⁾. No Brasil, a APS do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura no trabalho multiprofissional, no qual enfermeiros assumem responsabilidades centrais para o acesso e a continuidade do cuidado⁽²⁾. Em diferentes países, a amplitude dessas responsabilidades se relaciona ao grau de autonomia profissional, condicionado por suporte institucional, formação adequada e cultura colaborativa⁽³⁻⁵⁾.

Autonomia consiste na capacidade de decidir com independência, sem coerções externas⁽⁶⁾. No âmbito profissional, implica liberdade para inovar, resolver problemas e organizar o trabalho segundo critérios próprios⁽⁷⁾. Na enfermagem, traduz-se no exercício com autogoverno, sustentado por decisões clínicas e gerenciais alinhadas a limites éticos e legais da prática⁽³⁾.

Apesar da regulamentação brasileira (Lei nº 7.498/86) e de diretrizes específicas para a atuação na APS⁽²⁾, o grau de autonomia do enfermeiro varia entre serviços, mesmo no mesmo nível de atenção. Essa heterogeneidade pode gerar entraves ao processo de trabalho e comprometer a resolutividade. Embora a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) inclua atribuições como consulta de enfermagem, ações assistenciais e educativas, procedimentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e encaminhamentos⁽²⁾, ainda se faz necessária maior padronização para garantir segurança, acesso e qualidade. A ausência de uniformidade no escopo de atuação impõe limites, especialmente quanto à solicitação de exames de imagem e à prescrição de determinados medicamentos⁽⁸⁾.

A prática dos enfermeiros na APS se apoia em protocolos assistenciais com respaldo legal, que orientam e balizam o cuidado. As percepções dos profissionais, porém, oscilam entre reconhecer autonomia no interior desses protocolos e perceber que tais instrumentos também impõem restrições — mesmo quando há espaço para decisões ancoradas no julgamento clínico e orientadas à resolutividade⁽⁹⁾.

Considerando a diversidade organizacional da APS no Brasil, analisar a prática do enfermeiro sob a ótica da autonomia é essencial para compreender desafios cotidianos e aprimorar as práticas. Em Goiânia, município inserido em um sistema descentralizado e amparado por protocolo específico de enfermagem para a APS⁽¹⁰⁾, esse debate ganha relevância. Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar as ações realizadas por enfermeiros e compreender suas percepções sobre a autonomia na APS.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, delineado como casos múltiplos, adequado para captar a realidade a partir de diferentes perspectivas de enfermeiros atuantes em serviços da APS⁽¹¹⁾. Considerando a existência do protocolo de enfermagem para a APS do estado de Goiás⁽¹⁰⁾ — que orienta a prática com base em boas práticas e normativas vigentes — partiu-se do pressuposto de que há autonomia profissional, ainda que com limitações. O relato segue as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽¹²⁾.

Cenário e amostra

A pesquisa foi conduzida em Goiânia, município com 1.437.366 habitantes⁽¹³⁾. A rede local de APS compreende 21 centros de saúde tradicionais e 53 unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em sete distritos sanitários sob gestão municipal direta⁽¹⁴⁾. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 306 enfermeiros atuam na APS municipal, vinculados a centros de saúde e a equipes de Saúde da Família (eSF).

A amostra incluiu enfermeiros lotados em unidades que contavam, obrigatoriamente, com médicos e outros enfermeiros na equipe, tanto em centros de saúde quanto na ESF. A seleção foi realizada por sorteio simples a partir da listagem nominal de enfermeiros no CNES, com sorteio por conglomerados para garantir ao menos um participante por distrito sanitário e contemplar ambos os tipos de serviço. O tamanho amostral foi definido a priori e, durante a coleta, observou-se complementaridade e repetição das informações⁽¹⁵⁾. A amostra final reuniu sete enfermeiros: três de centros de saúde e quatro da ESF.

Procedimentos

O estudo foi desenvolvido em 2021, em três etapas: i) definição e planejamento; ii) preparação e coleta de dados; iii) análise e conclusão⁽¹¹⁾.

Na etapa de planejamento, foi explicitada a hipótese norteadora sobre a autonomia do enfermeiro na APS. Definiram-se os casos e o protocolo de coleta. Elaborou-se roteiro semiestruturado com questões sobre ações e procedimentos realizados, grupos atendidos e percepções sobre o impacto da pandemia de covid-19, dado o contexto de coleta. O instrumento foi construído por rede de pesquisadores com experiência na temática.

Na etapa de coleta de dados, as entrevistas constituí-

ram os casos do estudo. O primeiro contato ocorreu com gestores, por telefone constante no CNES, que indicaram enfermeiros potenciais. Além do convite com explicitação de objetivos e agendamento, não foram empregadas outras estratégias de aproximação. As entrevistas foram on-line (Google Meet), com duração de 10-20 minutos, conduzidas por dois enfermeiros mestrandos (GOS e FSO) com experiência em APS. A equipe recebeu treinamento específico e material de apoio. Doze profissionais foram convidados; sete aceitaram e cinco estavam indisponíveis. As entrevistas ocorreram em horário comercial. Solicitou-se ambiente reservado, sem terceiros, para confidencialidade, e uso de câmera aberta. As gravações foram transcritas no Microsoft Word e devolvidas às participantes para conferência, que concordaram com o conteúdo. Em seguida, as transcrições foram analisadas caso a caso por um painel de quatro pesquisadores, produzindo relatórios com códigos iniciais representativos das percepções.

Aplicou-se a análise de conteúdo de Bardin, modalidade temática⁽¹⁶⁾, em três movimentos: i) pré-análise; ii) exploração do material; iii) tratamento e interpretação. Na pré-análise, realizou-se leitura exaustiva para identificar núcleos de sentido relacionados à prática profissional e à autonomia. Na exploração e tratamento, os núcleos foram organizados em categorias temáticas que expressaram aspectos essenciais do fenômeno. A interpretação discutiu os achados à luz do referencial que ancorou os temas emergentes⁽¹⁷⁾. Divergências foram debatidas pela equipe até consenso. Para essa etapa, realizaram-se três encontros dedicados à discussão dos pontos-chave de cada entrevista.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (CAAE nº 20814619.2.0000.0030). A participação foi voluntária, condicionada à leitura e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução nº 466/2012 e demais normativas aplicáveis. O anonimato foi assegurado por códigos alfanuméricos, identificando cada participante pela letra “E” seguida de número arábico correspondente à ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização dos enfermeiros e das ações realizadas na APS

Sete enfermeiros participaram do estudo (seis mulheres e um homem), com média de idade de 51,14 anos. Cinco eram egressos de instituições privadas e dois de instituições públicas. O tempo médio de atuação na APS foi de 16,6 ± 6,2 anos. A renda familiar variou entre R\$ 7.000,00 e R\$ 20.000,00. Os profissionais estavam distribuídos em diferentes unidades de saúde do município, sem repetição de entrevistados em um mesmo serviço.

A análise das entrevistas identificou 55 ações desempenhadas pelos enfermeiros, agrupadas em três eixos: i) assistência individual ao usuário, ii) atividades em grupo e iii) ações de gestão. O Quadro 1 apresenta a síntese dessas ações e a distribuição de sua realização entre os participantes.

Atuação profissional e autonomia do enfermeiro na APS

A análise de conteúdo das entrevistas revelou quatro eixos temáticos que influenciam a autonomia do enfermeiro no cotidiano assistencial. Esses eixos foram agrupados em duas categorias que sintetizam a atuação na APS: i) condições de trabalho dos enfermeiros e ii) prática profissional dos enfermeiros (Figura 1). As falas ilustrativas de cada categoria e de seus respectivos eixos constam no Quadro 2.

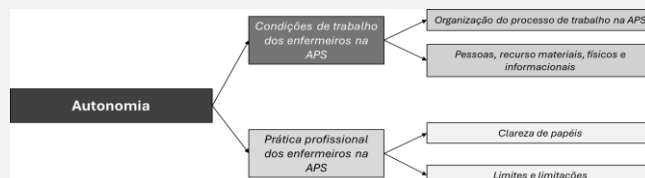


Figura 1 – Categorias e eixos temáticos representativos da autonomia do enfermeiro na atenção primária à saúde. Goiânia, GO, Brasil, 2021

As duas categorias emergentes da análise revelam dimensões interdependentes da autonomia profissional. A primeira evidencia como a organização do processo de trabalho e a disponibilidade de recursos humanos, materiais, físicos e informacionais condicionam a atuação dos enfermeiros, por vezes limitando a autonomia prática mesmo quando há respaldo legal.

Eu agendo a consulta, faço a solicitação pelo ministério da saúde [...] já defino onde a paciente vai fazer o exame, as clínicas que são pactuadas pelo ministério da saúde [...] e a paciente já vai com o exame marcado, já sai agendado. [...] eu deixo a terça-feira pela manhã, eu coletei seis prevenções, e ali a gente faz saúde da mulher, se precisar, se caso eu fizer, ver alguma alteração na coleta eu já agendo uma avaliação clínica também [...] se precisar eu encaminho até para o ginecologista, conforme avaliação [...] tem essa possibilidade de encaminhamento, onde o paciente é acompanhado pelo dermatologista, e se precisar fazer algum outro procedimento. (E2, Estratégia Saúde da Família)

Ao mesmo tempo, observa-se que a prática profissional varia conforme o tipo de unidade, reconfigurando o processo de trabalho a partir da composição da equipe, sobretudo quando há especialistas.

A gente não faz pré-natal, diferente da estratégia. Eu começo o pré-natal quando geralmente eu faço a captação de uma mulher que fala que tá com atraso menstrual, e eu solicito os exames, vem positivo e eu já começo com o teste da mamãe, mas eu não peço os exames de rotina. Como na Unidade de Saúde a gestante tem que passar pelo 0800 [central de atendimento que agenda atendimentos quando o cidadão não é cadastrado no PSF], eu não tenho autonomia para agendar a segunda consulta do pré-natal para essa gestante, porque lá a gente tem os especialistas. A Estratégia é assim, o enfermeiro atende, depois o médico, o enfermeiro e eles intercalam o pré-natal. (E7, Centro de Saúde)

Quadro 1 – Ações descritas por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde. Goiânia, GO, Brasil, 2021

Ações realizadas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
1. Atividades relacionadas à assistência individualizada ao usuário							
Triagem ou acolhimento			X	X	X		X
Consulta de enfermagem	X	X	X	X	X	X	X
Referência e contrarreferência	X	X					
Imunização	X		X		X		X
Teste rápido de infecções sexualmente transmissíveis	X		X	X	X	X	X
Teste rápido de covid-19 (durante a pandemia)			X		X	X	
Acolhimento do paciente com suspeita de covid-19			X		X	X	
Notificações de casos	X					X	X
Atendimentos voltados ao controle antirrábico							X
Atenção no contexto das linhas de cuidado							
Atendimento a pessoas com hipertensão	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento a pessoas com diabetes	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento a pessoas com tuberculose	X	X		X	X	X	X
Atendimento a pessoas com hanseníase	X	X		X	X	X	X
Atendimento em saúde mental		X				X	
Atenção às pessoas nas diferentes fases do ciclo de vida							
Planejamento reprodutivo	X			X		X	X
Teste rápido para gravidez/solicitação de beta-hCG							X
Acompanhamento pré-natal	X		X	X	X	X	X
Testes da mamãe 1 e 2	X			X			
Prescrição de sulfato ferroso e vitamina A	X						X
Acompanhamento de puerpério					X		
Teste do pezinho	X						X
Consulta de crescimento e desenvolvimento infantil			X		X	X	X
Orientações sobre amamentação	X						X
Solicitação e rastreamento de mamografias		X	X		X	X	X
Orientação do autoexame das mamas			X				
Colpocitológico	X		X		X	X	X
Consulta relacionada à saúde do adolescente			X		X		
Consulta relacionada à saúde do idoso		X	X		X	X	
Escala de classificação de Alzheimer					X		
Consulta relacionada à saúde do homem			X				
Programa Saúde na Escola		X	X		X		
Solicitação de exames							
Solicitação de exames bioquímicos		X	X			X	X
Solicitação de EAS			X				
Solicitação de urocultura			X				
Solicitação de coprocultura			X				
Outras ações							
Tratamento de lesões de pele prescrevendo curativos	X		X		X	X	X
Retirada de pontos							X
Circulante em pequenas cirurgias				X			
Práticas Integrativas em Saúde					X		
Acompanhamento de pessoas em vulnerabilidade e grupos de risco			X				X
Visitas domiciliares		X	X		X		
Prescrição de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde	X	X	X				
2. Atividades em grupo							
Grupos de educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de educação em saúde para idosos					X		
Grupo de educação em saúde para gestantes					X		X
Grupo de educação em saúde em obesidade			X		X		
Grupo de educação em saúde em tabagismo			X	X	X		
Grupos de atividades de movimentação e lazer					X		
Ações da campanha Outubro Rosa					X		
Palestras	X		X		X		
3. Ações de gestão/gerenciamento							
Gerenciamento de pessoas/materiais	X	X	X	X	X	X	X
Supervisão do Central de Material e Esterilização			X				
Supervisão dos agentes comunitários de saúde		X					

Quadro 2 – Categorias e eixos temáticos representativos da autonomia dos enfermeiros na APS. Goiânia, GO, Brasil, 2021

Categoria	Eixo temático	Percepções dos enfermeiros
Condições de trabalho dos enfermeiros na APS	Organização do processo de trabalho na APS	<p><i>Eu acho que assim, é... eu acho que ainda tinha que acontecer muita coisa, eu falo que assim, alguns protocolos eles estão defasados, antigos, eu acho que cada enfermeiro de cada lugar faz de um jeito, tem gente que não faz porque não sabe, tem gente que não colabora porque não quer saber, tem gente que 'ah não tô ganhando nada'. (E5, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>Aí quando pega lá uma possível [hanseníase], eles fazem justamente isso colega, eles colocam uma interrogação e põe HMB [Hanseníase multibacilar] pra gente saber, assim [...], eu falei assim: não, isso aqui tem essa ficha de investigação, você vai levar lá pro seu médico ele tem que preencher isso aqui porque diagnóstico é função dele (E4, Centro de Saúde)</i></p> <p><i>[...] Então, a gente não faz pré-natal, a gente dá suporte aos profissionais que fazem o pré-natal. (E7, Centro de Saúde)</i></p> <p><i>Nós auxiliamos os gestores em relação às questões de saúde, de organização de trabalho, então, a cada mês que se apresenta o trabalho, a gente vai se organizando e vai realizando, faço atendimento de crescimento e desenvolvimento, atendimento de gestantes, saúde da mulher, pacientes com hipertensão e diabetes. Então toda essa avaliação, toda essa consulta de enfermagem a gente realiza, né?! (E2, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>[...] Criança nem tanto, como a Unidade Básica tem pediatra, o clínico e o ginecologista, geralmente a criança fica por conta do pediatra. [...] Faltou ginecologista e queria que a gente atendesse pré-natal. Daqui uns dias quando o dentista não puder atender, acho que vai chamar a gente. Então assim, o clínico - Eu falei hoje com a pediatra, falei "Nossa, daqui uns dias eu estou fazendo puericultura no lugar da senhora... O enfermeiro seria o faz tudo na falta de determinados profissionais, o enfermeiro é chamado pra fazer aquilo ali. (E7, Centro de Saúde)</i></p>
	Pessoas, recursos materiais, físicos e informacionais	<p><i>Aqui tá faltando um pouco da questão de recursos humanos, né? Nós estamos com duas técnicas de enfermagem só, no período da manhã e como tem a questão de anotar na planilha, por exemplo, a planilha de Tuberculose, não sei se você conhece...a planilha de Hanseníase, a planilha do SISCOLO [Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero], né, aí tem que entrar no SISCOLO também, né. Então, eu auxílio elas nisso também, porque eu acho que o enfermeiro ele pode auxiliar em tudo, né e aí nisso eu vou conversando com as mães sobre como que tá o desenvolvimento das crianças, antes do médico atender. (E1, Centro de Saúde)</i></p> <p><i>As dificuldades, se a gente for parar pra pensar, em questão estrutural, adequação, a gente não trabalha, então dentro, às vezes a falta do material, falta de condições físicas [...] A princípio tinha a falta do material. (E2, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>[...] mesmo diante de toda dificuldade que a gente enfrenta hoje com essa pandemia, com as péssimas condições de trabalho, a unidade que eu trabalho, o teto tá caindo na nossa cabeça, estrutura física precaríssima, horrível, então assim, o teto tá cheio de mofo, teto caindo mesmo, literalmente, então assim, mesmo diante de todas as dificuldades a gente consegue superar né, falta de insumos, falta de recurso material, falta de pessoal, por exemplo, eu estou sem técnico de enfermagem já tem uns 6 meses, então assim, tudo isso dificulta no processo né? Mas a gente gosta do que faz, a gente é enfermagem né, então a gente tá sempre atuando. (E3, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>Nossa, a maior dificuldade é recursos humanos. Olha, falta técnico de enfermagem e quer que o enfermeiro faça. [...] Então pra mim, sempre foi e sempre vai ser essa questão dos recursos humanos... (E7, Centro de Saúde)</i></p>
Prática profissional dos enfermeiros na APS	Escopo de prática	<p><i>A gente atende os pacientes dos programas de hanseníase, de tuberculose, tem os testes rápidos quando aparece, consultas de pré-natal, testes da mamãe 1 e 2, planejamento familiar [...] o programa de diabetes e hipertensão. Trabalhei alguns anos com programa de tabagismo, então assim, o que aparecia na unidade. As vezes até circular em pequenas cirurgias de vasectomia, quando não tem o profissional a gente fica. [...] a mamografia a gente consegue, mamografia sim. No SISCAN [Sistema de Informação do Câncer] a gente consegue também o cito, a pessoa fazer a coleta, porque na estratégia tem colegas que fazem né?! [...] tem o beta que a gente pode pedir, tem o hemograma [...] do planejamento familiar, do tabagismo, [...] do hiperdia [grupos], tinha o grupo de gestante. (E4, Centro de Saúde)</i></p> <p><i>Eu atuo na estratégia já tem 20 anos e realizo atendimentos desde hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, realizo atendimento de pré-natal, puerpério e gestantes, realizamos visitas domiciliares, faço atendimento de... de crescimento e desenvolvimento, realizo classificação de risco e sistematização de enfermagem, é, faço também acupuntura, auriculoterapia no posto, é..., que mais? Além de atendimentos de idosos... faço aquela escala de classificação de Alzheimer, participo de campanhas de vacinação, atuo também nas escolas, fazendo saúde na escola e fazendo saúde também na creche. Então a gente pega desde as crianças de 0 até os 5 anos e depois a gente faz o 'Programa Saúde na Escola' onde a gente pega as outras idades, então saúde na escola a gente faz prevenção das patologias oculares, a gente faz escovação, faz a higienização oral da turma, faz palestras sobre drogas, IST... (E5, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>[...] Eu faço a supervisão dos serviços de enfermagem e o que a gente tem na Atenção Primária que a gente oferece pra população é o serviço de imunização, é..., na triagem com retirada de ponto, verificação da pressão arterial e as glicemias. A gente tem - faz o teste da mamãe, o primeiro teste da mamãe, o segundo teste, o teste do pezinho, curativo, retirada de ponto. [...] Atendimentos antirrábicos [...] A gente fica com a parte de epidemiologia que são os relatórios, fazer as buscas ativas, a gente tá lá como matador de bacilo de hansen, de tuberculose. A gente pode fazer a busca precoce da tuberculose e da hanseníase se a clínica for soberana a gente já começa a fazer o tratamento também. A gente atende as pacientes pra fazer o primeiro teste da mamãe e se positivar para sífilis o enfermeiro já começa a fazer o tratamento precoce [...] os enfermeiros atendem suspeita de gravidez, a gente pede o teste rápido ou a gente pede o Beta HCG [...] nós fazemos o atendimento da vitamina A [...] é, a gente tem a consulta de enfermagem [para hipertensos e diabéticos], grupo hiperdia. (E7, Centro de Saúde)</i></p>

(continua)

Categoria	Eixo temático	Percepções dos enfermeiros
Prática profissional dos enfermeiros na APS	Clareza de papéis	<p><i>Eu sigo pela portaria do Ministério da Saúde, eu prescrevo [medicações para infecções sexualmente transmissíveis]. Desde que o medicamento tenha nas unidades básicas de saúde. Quando o medicamento não tem, aí sim eu levo lá no médico e peço para ele avaliar, porque a farmácia normal não aceita nossa prescrição. Então a gente esbarra, eu só prescrevo aquele que tem - que eu sei que tem na rede. (E3, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>[...] tipo assim, a pessoa que chegava lá [centro de saúde], a gente tentava dar a maior resolutividade, se não fosse da nossa alçada, a gente fazia o encaminhamento, a gente explicava. (E4, Centro de Saúde)</i></p> <p><i>Antigamente, quando eu trabalhei com outros profissionais, eu fazia, preenchia e eles carimbavam. Hoje eu já opto por pegar paciente, anexar os dados e falar “passa agora por uma consulta ali e pede o ultrassom”, eu já não tô mais fazendo essa ideia do preencher, do carimbar e tudo mais, eu já passo e falo pede lá. (E5, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>Porque aqui [na unidade] a gente costuma parar junto, tanto eu como a médica, como se tiver algum caso assim, tem outros colegas enfermeiros que a gente costuma passar o caso, acaba que não trabalha sozinho, então se eu tô com um paciente em crise, a minha colega também tá sabendo do meu paciente, então ela tem total autonomia de atender ele sem eu estar aqui, porque ela sabe de tudo que tá acontecendo, como tá fazendo com os pacientes dela. (E6, Estratégia Saúde da Família)</i></p>
	Limites e limitações	<p><i>Eu acredito que poderia melhorar mais, assim, por exemplo, vamos falar no pré-natal por exemplo, A gente faz a primeira consulta, solicita exames e tal, por exemplo, aí esbarra na ultrassom, eu acho que a ultrassom, até a gente já discutiu isso com a secretária de saúde, você tem que solicitar o ultrassom, na primeira consulta, só que a ultrassom o enfermeiro não pode solicitar, e já, por exemplo, a mamografia de rastreamento é liberada no sistema para o enfermeiro solicitar, então são coisas que às vezes barra. Tipo você tem que ficar procurando o profissional médico para poder estar solicitando a ultrassom do paciente que você que vai fazer. Então assim, tem coisas que podem estar melhorando sabe, eu acho que daria para melhorar. [...] Agora os exames bioquímicos, tranqüilo, o sistema não barra, nem hemograma, glicemia, esses eu posso pedir tudo. (E3, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>Ultrassonografia não, só o médico mesmo [solicitação de exames de imagem]. A mamografia a gente consegue, mamografia sim. No SISCAN a gente consegue também o cito, a pessoa fazer a coleta. Não prescreve, só o médico [prescreve ultrassonografia]. Tem alguns que a gente pode pedir [exames bioquímicos]. Tem o Beta que a gente pode pedir, tem o hemograma. [...] Um espermograma, então alguns são liberados pra gente. (E4, Centro de Saúde)</i></p> <p><i>Infelizmente a gente precisa, [avaliação ou da prescrição de outro profissional, para concluir um atendimento que ela iniciou] porque a nossa prescrição é válida no município, e no município não tem essa dispensação, o paciente não consegue pegar o metronidazol, então acaba que pra gente, não consegue pegar o remédio do hipertenso, pra gente não ficar de lá pra cá, a gente acaba que tem que recorrer ao médico sempre. (E6, Estratégia Saúde da Família)</i></p> <p><i>Não, nenhum exame de imagem o enfermeiro pede. A gente pede alguns exames de laboratório, mamografia e exame de prevenção. A gente pode pedir também o PPD e a baciloscopia, mas exames de imagem não. [...] Eles são diagnósticos, daí a gente não pode fazer diagnóstico. (E7, Centro de Saúde)</i></p>

[...] Para o pessoal da ESF eles tem uma gama maior de protocolos e passa por capacitações já que dá para eles certa... autonomia [na prescrição de medicamentos]. Na rede básica a gente fica muito limitado. Na ESF dá para você ter uma autonomia maior. (E4, Centro de Saúde)

O enfermeiro de Atenção Primária é generalista, né? A gente atende todas as faixas etárias, desde a criança, o bebezinho até o idoso, abordando a gestante, a saúde da mulher, saúde do homem é... a parte da adolescência né, até chegar na geriatria, né? Então a Saúde da Família aborda tudo isso. (E3, Estratégia Saúde da Família)

Esse quadro dialoga com a variedade de ações sintetizadas no Quadro 1, contemplando diferentes linhas de cuidado ao longo do ciclo de vida.

Aqui a gente faz o atendimento, fazia né... o atendimento desde o crescimento e desenvolvimento, saúde da mulher com preventivo e eu sou do planejamento familiar também, gestante, pré-natal, atendimento de idoso, então é um atendimento integral, desde o nascimento até... (E6, Estratégia Saúde da Família)

Também emerge a percepção de que a insuficiência de profissionais, insumos e estrutura compromete a atuação

e acentua a precarização do serviço.

Dificuldades eu acho que as mesmas que todos enfrentam falta de uma estrutura física mesmo, falta de, às vezes, de insumos. Você vê, nós ficamos lá sem fazer pequenas cirurgias porque faltou fio, você sabe o que é isso?! [...] semana passada que estava faltando álcool, que a gente estava pegando com o pessoal da limpeza, que é terceirizada né?! [...] Então a gente estava usando o álcool deles, olha para você ter noção. (E4, Centro de Saúde)

É, a gente não tem acesso ao consultório, então a gente vive de um consultório para quatro enfermeiros, antes eram dois consultórios para quatro enfermeiros, agora com a pandemia é só um mesmo, e não tem estrutura física mesmo, falta muita estrutura física, aqui é tudo improvisado. Não tem transporte para o paciente, às vezes o paciente chega aqui, não está bem e a gente não tem transporte, isso falta muito. A gente não tem assim, aquele aparato. Igual, chegou uma paciente agora, ela falou que estava com falta de ar e eu não achei o oxímetro, outra enfermeira guardou não sei onde e ela faltou e eu não achei. Eu tive que pedir à técnica de enfermagem para ver se ela tinha um pra ver, entendeu? Então a gente esbarra muito nessas coisas, falta de material. O que veio pra mim é um [ruído não compreensível]

e já veio estragado, até hoje não mandaram outro, então são essas coisas que atrapalham o andamento. (E6, Estratégia Saúde da Família)

A segunda categoria mostra que, embora o escopo de prática seja abrangente e amparado por políticas e protocolos, indefinições de papéis e restrições institucionais impõem limites — especialmente quanto à solicitação de exames e prescrição de medicamentos. Fluxos da RAS inexistentes ou desatualizados, segundo os profissionais, dificultam a navegação dos usuários no sistema.

Os relatos convergem para limitações na solicitação de exames e no encaminhamento de pacientes, evidenciando falta de autonomia em áreas específicas. Alguns enfermeiros referem poder solicitar exames bioquímicos e mamografias, mas relatam frustração por não poderem solicitar ultrassonografias, mesmo quando clinicamente indicadas. Essa restrição, atribuída a limitações da rede, os obriga a depender do médico para dar continuidade ao cuidado, ainda que estejam capacitados para conduzir o processo com maior resolutividade.

[...] o único exame de imagem que eu tenho autorização para fazer é esse [mamografia]. Uma questão assim, que eu acho um pouco complicada, é a falta de um centro de referência, intitulado, para que eu possa encaminhar os pacientes pelo que se tenha necessidade de um endócrino, cardiologista, a gente fazer essa ponte. Hoje a gente encaminha um paciente, a gente faz um encaminhamento, e ele entra numa fila de espera bem demorada. (E2, Estratégia Saúde da Família)

[...] então para mim isso é desestimulante, os protocolos continuam ainda engessados, na postura do médico por exemplo, o médico saiu, o médico não tá aqui, "ah como é que o enfermeiro vai resolver, como que ele vai encaminhar", e hoje a enfermagem tem amplo conhecimento, de um tudo... hoje o pessoal realmente estuda muito, se prepara muito, mas eu vejo que ainda os protocolos, estão lá, como diz o outro, de 20 anos atrás, está a mesma coisa, não mudou nada, continua a mesma situação. Porque eu acho que nesse ponto de trabalho está muito atrasado. (E5, Estratégia Saúde da Família)

À luz do referencial de autonomia na enfermagem — decidir e agir com base no julgamento clínico, respeitando limites ético-legais — os protocolos assistenciais assumem papel ambivalente: conferem respaldo técnico-científico e segurança, mas restringem a autonomia quando não são implementados, são pouco conhecidos pela equipe ou são excessivamente normativos. Assim, a autonomia do enfermeiro na APS depende não apenas da existência de protocolos, mas de sua aplicabilidade concreta e da clareza de papéis nas equipes multiprofissionais.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou, entre as atividades desempenhadas por enfermeiros na APS, a assistência individual ao usuário, atividades em grupo e ações de gerenciamento, além de duas categorias representativas da autonomia profissional

— condições de trabalho e prática profissional — que atravessam o cotidiano de atenção à saúde.

Considerando que, no Brasil, coexistem unidades com e sem eSF⁽¹⁸⁾, as falas dos participantes indicam que o escopo de atuação e o grau de autonomia variam entre serviços, especialmente quando há presença de médicos especialistas. Esse arranjo repercute na organização do processo de trabalho e na alocação de recursos, com efeitos perceptíveis na experiência do usuário.

Esse contexto pode também dificultar o entendimento da população sobre a APS, como observado em estudo que comparou percepções de usuários de unidades tradicionais e unidades com ESF⁽¹⁹⁾, afetando inclusive a compreensão pública sobre atribuições e autonomia dos enfermeiros nesses pontos de atenção.

Alguns construtos emergentes destacam-se como potencializadores da autonomia: conhecimento da rede de serviços, compreensão do papel do enfermeiro na APS e na equipe multiprofissional, e definição de fluxos e protocolos assistenciais. Quando esses elementos não são apropriados pelos profissionais, observa-se variação do escopo de prática e impacto na experiência do usuário, seja em termos de resolutividade ou de fluidez do cuidado.

A compreensão dos pontos de atenção da RAS, das políticas públicas e da oferta de serviços no SUS permite ao enfermeiro direcionar o cuidado nas linhas de cuidado ofertadas na APS, favorecendo continuidade e integralidade do atendimento⁽²⁰⁾. As falas sugerem que, ao desenvolver esse conhecimento, o enfermeiro amplia sua capacidade de intervenção e mobilização de recursos, fortalecendo seu papel como agente de transformação e contribuindo para a qualidade do atendimento⁽²¹⁻²²⁾.

No cenário internacional, sobretudo em países como Canadá e Estados Unidos, estudos mostram que enfermeiros da APS conduzem mais de 90% das consultas de forma autônoma, com incremento progressivo dessa autonomia nos primeiros meses de atuação⁽²³⁻²⁴⁾. Tal autonomia não decorre apenas de formação acadêmica ou treinamentos, mas se relaciona à competência desenvolvida no trabalho, à tomada de decisão clínica e a interações colaborativas, com potencial repercussão positiva na qualidade de vida no trabalho⁽²⁵⁻²⁷⁾.

De modo semelhante, os resultados deste estudo indicam que a clareza de papéis do enfermeiro, tanto individualmente quanto na equipe multiprofissional, favorece a autonomia e pode aprimorar a comunicação e a colaboração interprofissional, com impactos positivos na qualidade da assistência no SUS⁽²⁸⁻²⁹⁾. Em investigação com profissionais da eSF de um município paulista, a autonomia foi percebida quando havia valorização de ideias, estímulo à decisão e confiança por parte da gestão e dos demais membros da equipe⁽²⁸⁾ — achado convergente com as percepções deste estudo.

A prática apoiada em protocolos baseados em evidências tende a conferir segurança ao exercício autônomo e a aprimorar a qualidade do cuidado⁽³⁰⁾. Enfermeiros reconhecem esses instrumentos como norteadores do cuidado e, embora não esgotem a totalidade da prática, oferecem respaldo técnico-científico e ético para ações e procedimentos dentro do escopo profissional⁽³¹⁾. Esses achados convergem com os resultados aqui apresentados, apesar de menções a lacunas de atualização e a desconhecimento de protocolos por parte de outros profissionais. No cenário deste estudo, a APS dispõe de protocolo estadual de enfermagem⁽¹⁰⁾, que organiza a

- doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404
8. Toso BRG de O, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate* (Online). 2021;45(130):666-680. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>
 9. Pereira JG, Oliveira MA de C. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2018;31(6):627-635. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>
 10. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás [Internet]. 4. ed. Goiânia (GO): Coren-GO; 2022 [citado 2025 Jan 18]. Disponível em: https://www.protocolodaenfego.org/_files/ugd/e67780_5b15398985b040f28f7d7d3d1cc9047f.pdf
 11. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5. ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015.
 12. Booth A, Hannes K, Harden A, Noyes J, Harris J, Tong A. COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies). In: Moher D, Altman DG, Schulz KF, Simera I, Wager E. Guidelines for Reporting Health Research: A User's Manual. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 214-226. <https://doi.org/10.1002/9781118715598.ch21>
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil: Panorama [Internet]. 2023 [citado 2025 Fev 27]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
 14. Brasil. Prefeitura de Goiânia. Decreto n. 046, de 07 de janeiro de 2021. Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*. 2021 Jan 07;(7459):18-72.
 15. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qual.* (Online) [Internet]. 2017 [citado 2025 Jan 18];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
 16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
 17. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci.* 2013;15(3):398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
 18. Alves RFS, Boccolini CS, Baroni LR, Boccolini P de MM. Primary health care coverage in Brazil: a dataset from 1998 to 2020. *BMC Res Notes*. 2023;16(1):63. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06323-0>
 19. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Strengths and weaknesses of the care delivered in the Traditional Primary Healthcare Units and Family Healthcare Strategy units in the perspective of users. *Texto contexto enferm.* (Online). 2013;22(3):780-788. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300026>
 20. Belga SMMF, Jorge A de O, Silva KL. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde Debate* (Online). 2022;46(133):551-570. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
 21. Weber ML, Vendruscolo C, Adamy EK, Silva CB da. Melhores práticas na perspectiva de enfermeiros da rede de atenção à saúde. *Enferm. foco* (Brasília). 2020;11(3):87-92. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3130>
 22. Ghorbani A, Mohammadi N, Rooddehghan Z, Bakhshi F, Nasrabadi AN. Transformational leadership in development of transformative education in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):17. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01154-z>
 23. Duhoux A, Poitras ME, Rioux-Dubois A, Nguyen BL. Interprofessional collaboration in a Primary Care Team: how autonomous are nurse practitioners? *Int J Integr Care.* 2025;25(S1):455. <https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC24455>
 24. Bahadori A, Fitzpatrick JJ. Level of autonomy of primary care nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(9):513-519. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00437.x>
 25. Laserna Jiménez C, Garrido Aguilar E, Casado Montañés I, Estrada Masllorens JM, Fabrellas N. Autonomous competences and quality of professional life of paediatric nurses in primary care, their relationship and associated factors: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2023;32(3-4):382-396. <https://doi.org/10.1111/jocn.16244>
 26. Rouhi-Balasi L, Elahi N, Ebadi A, Jahani S, Hazrati M. Professional Autonomy of Nurses: A Qualitative Meta-Synthesis Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020;25(4):273-281. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_19
 27. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag.* 2021;29(6):1565-1577. <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>
 28. Kanno N de P, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PCD, Silva ATC da. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cad Saude Publica.* 2023;39(10):e00213322. <https://doi.org/10.1590/0102-311XP.T213322>
 29. Durans KCN, Silva MCP da, Miranda AF, Sousa HF de, Lima SF, Pasklan ANP. Atitudes relacionadas a colaboração interprofissional entre os profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Res Soc Dev.* 2021;10(4):e57110413392. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13392>
 30. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch PF, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2023;20(1):6-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
 31. Araújo MCC, Acioli S, Neto M, Silva HCD de A e, Bohusch G, Rocha FN da, et al. Nursing protocols in primary health care: instrument for quality of care. *Cogit. Enferm.* (Online). 2020;25:e71281. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>
 32. Soares SGA, Camponogara S, Vargas MA de O. What is said and unspoken about the autonomy of a nurse: (dis) continuity in discourses. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190401. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0401>
 33. Cobaito FC, Cobaito VQ. SUS – Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. *Inova Saúde.* 2022;12(1):160-177. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>

- doi.org/10.18616/inova.v12i1.6026
34. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Previne Brasil Program: the apex of threats to Primary Health Care? *Cien Saude Colet.* 2021;26(suppl 2):3781-3786. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
35. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabríz LA, Silva BS, Pinto IC. Performance indicators of Primary Care of the Previne Brasil Program. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31:e4007. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4008>
36. Iglesias A, Andreatta PP, Drumond NC, Garcia DC, Ribeiro Neto PM. Gestão do SUS na perspectiva da literatura: fragilidades, potencialidades e propostas. *Espaç. saúde (Online).* 2021;22:e755. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e755>
37. Ribeiro SP, Cavalcanti M de LT. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. *Cien Saude Colet.* 2020;25(5):1799-1808. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>
38. Sousa MF de. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final). Brasília (DF): Editora ECoS; 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva GO, Oliveira FS, Aredes NDA.

Obtenção de dados: Silva GO, Oliveira FS.

Análise de dados: Carmo BA, Rocha JS, Silva GO, Aredes NDA.

Interpretação dos dados: Carmo BA, Rocha JS, Silva GO, Oliveira FS, Santos PT, Aredes NDA.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.