REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS PARA GESTÃO DO CUIDADO PELO ENFERMEIRO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

STRATEGIES AND TOOLS FOR CARE MANAGEMENT BY NURSES IN BASIC HEALTH UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 11/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794213851

Vitoria Nubia Silva Souto[1]

Michelli Amorim Souza Guterres[2]

RESUMO

A gestão do cuidado pelo enfermeiro é essencial para a resolutividade e coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as principais estratégias e ferramentas adotadas pelo enfermeiro na gestão do cuidado em Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada nas bases LILACS, SciELO e Portal de Periódicos CAPES. Foram incluídos nove artigos publicados entre 2021 e 2026, analisados de forma descritiva. Os resultados evidenciam que a gestão do cuidado pelo enfermeiro articula dimensões clínicas e gerenciais, destacando-se o uso de protocolos assistenciais, a consulta de enfermagem e a liderança territorial como estratégias centrais que impulsionam o protagonismo e aproximam a prática da Enfermagem de Prática Avançada (PAE). Todavia, a efetivação da autonomia profissional enfrenta barreiras estruturais e institucionais, como o subfinanciamento público, a sobrecarga administrativa, a precarização das condições de trabalho, sobretudo no contexto rural, e o desrespeito ao carimbo e às prescrições de enfermagem em farmácias e sistemas regulatórios. Conclui-se que o fortalecimento da autonomia do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde requer investimentos em infraestrutura e insumos, recomposição do dimensionamento de pessoal e o avanço no processo legislativo de regulamentação formal da PAE no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Autonomia Profissional; Enfermeiras e Enfermeiros; Gestão do Cuidado.

ABSTRACT

Nurses' role in care management is essential for the effectiveness and coordination of Primary Health Care (PHC). The objective of this

study was to identify and analyze the main strategies and tools used by nurses in managing care at Primary Health Care Units. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted using the LILACS, SciELO, and CAPES Journal Portal databases. Nine articles published between 2021 and 2026 were included and analyzed descriptively. The results show that nurses' care management integrates clinical and managerial dimensions, with particular emphasis on the use of care protocols, nursing consultations, and community leadership as central strategies that promote a leading role and bring nursing practice closer to Advanced Practice Nursing (APN). However, the realization of professional autonomy faces structural and institutional barriers, such as public underfunding, administrative overload, precarious working conditions, especially in rural settings, and a lack of respect for nursing authorizations and prescriptions in pharmacies and regulatory systems. It is concluded that strengthening nurses' autonomy in Primary Health Care requires investments in infrastructure and supplies, a reassessment of staffing levels, and progress in the legislative process to formally regulate APN in Brazil.
Keywords: Primary Health Care; Health Centers; Professional Autonomy; Nurses; Care Management.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo papel essencial na promoção e prevenção da saúde, com foco no atendimento às populações em situação de vulnerabilidade. Mais do que um nível assistencial, a APS consolida-se como uma estratégia de organização sistêmica capaz de reordenar os recursos de saúde de forma singular. Ao priorizar a resolutividade diante dos

problemas epidemiológicos mais frequentes, funciona como o centro articulador das Redes de Atenção à Saúde (RAS), otimizando o fluxo de usuários e evitando o sobrecarregamento dos serviços de maior complexidade (Mendes et al., 2019). Nesse sentido, assegurar uma assistência qualificada e efetiva constitui um dos principais desafios para os serviços que compõem a rede básica.

Nesse cenário, dados de 2021 apontam que cerca de 46% dos municípios brasileiros apresentavam cobertura total da população pela Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo da APS, enquanto outros 12% cobriam apenas famílias não beneficiárias de planos de saúde. Isso totaliza uma estimativa de 58% de cobertura integral aos cidadãos dependentes exclusivamente do SUS, alcançando aproximadamente 108,7 milhões de pessoas (51% da população nacional). Desde a década de 1990, a ESF apresenta expansão contínua, consolidando-se como um dos programas de atenção primária mais bem-sucedidos do mundo e tornando-se referência assistencial para sistemas de saúde nacionais e internacionais (Faria et al., 2022).

A viabilização desse modelo coordenador depende diretamente do protagonismo e das práticas inovadoras desenvolvidas pelo enfermeiro no território da Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao articular a liderança de equipes, a gestão dos fluxos assistenciais e a atenção direta ao usuário, o enfermeiro reconfigura o processo de trabalho no nível primário, implementando estratégias clínicas e gerenciais que ampliam a resolutividade, a qualidade do atendimento e o acesso da população aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

Sob essa perspectiva, a busca pela excelência assistencial consolida-se como um pilar fundamental para assegurar um atendimento seguro, efetivo e humanizado no SUS. Na concepção contemporânea, a qualidade está associada ao monitoramento contínuo, à avaliação sistemática dos processos e ao aprimoramento permanente dos serviços, embasada em comparações históricas e interinstitucionais para a melhoria contínua das práticas de saúde. Essa busca atua como um eixo norteador para a gestão de enfermagem, direcionando as ações e os processos de trabalho para o aperfeiçoamento constante da assistência (Loureiro et al., 2018).

Para viabilizar essa gestão do cuidado na UBS de forma estruturada e cientificamente fundamentada, sobressai a utilização dos protocolos de enfermagem como ferramentas estratégicas que articulam as dimensões macropolíticas e micropolíticas da assistência. A adoção desses instrumentos permite superar a histórica dicotomia entre o cuidar e o administrar, conferindo amparo ético-legal e padronização técnica para a tomada de decisão clínica como a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames, além de otimizar a organização do tempo, a coordenação da equipe e a governança das práticas de enfermagem na APS (Coelho *et al.*, 2025).

Assim, na prática da ESF, esse gerenciamento viabiliza-se mediante o emprego de ferramentas operacionais e metodológicas que estruturam a assistência territorial. Destacam-se o acolhimento para a reorganização da demanda, o planejamento das ações programáticas para grupos prioritários, a educação permanente e a padronização do atendimento por meio de protocolos de enfermagem. O emprego desses recursos viabiliza a sistematização do cuidado, previne a fragmentação assistencial e confere respaldo

legal e científico à atuação clínica do enfermeiro na UBS (Fermino et al., 2017).

Embora a literatura apresente estudos sobre qualidade assistencial e gestão em enfermagem, observa-se escassez de revisões integrativas que sintetizem, de forma crítica, as evidências acerca das ferramentas aplicadas pelo enfermeiro no contexto da atenção básica. Diante dessa lacuna, surge o seguinte questionamento: quais são as estratégias e ferramentas adotadas pelo enfermeiro na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde? Para responder a essa inquietação, este estudo tem como objetivo identificar e analisar as principais estratégias e ferramentas adotadas pelo enfermeiro na gestão do cuidado em Unidades Básicas de Saúde.

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de mapear, organizar e dar respaldo científico às principais estratégias e ferramentas operacionais, clínicas e gerenciais empregadas pelo enfermeiro na APS. Com isso, busca-se fornecer subsídios para a qualificação dos processos de trabalho, a padronização das condutas assistenciais, o fortalecimento da autonomia profissional e o aprimoramento da resolutividade do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde.

Diante disso, este estudo tem como objetivo geral verificar as principais estratégias e ferramentas adotadas pelo enfermeiro na gestão do cuidado em Unidades Básicas de Saúde. Como objetivos específicos, busca-se: a) mapear as ferramentas clínicas e gerenciais empregadas pelo enfermeiro no cotidiano assistencial da UBS; e b) identificar as principais fragilidades, barreiras e entraves institucionais que impactam o exercício da autonomia profissional e a resolutividade da assistência de enfermagem na atenção primária.

2. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório. A escolha dessa modalidade justifica-se por sua capacidade de reunir, sintetizar e analisar criticamente o conhecimento científico produzido sobre as estratégias, ferramentas e desafios do enfermeiro na gestão do cuidado em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por fundamentar-se exclusivamente em material bibliográfico de domínio público e de acesso livre, o estudo não envolveu coleta direta de dados com seres humanos, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A condução desta revisão seguiu as seis etapas estruturadas por Souza, Silva e Carvalho (2010): 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca e amostragem na literatura; 3) coleta de dados e categorização dos estudos; 4) avaliação crítica dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento. A pergunta de pesquisa foi delimitada a partir da estratégia PICo (População, Intervenção e Contexto) definindo-se: "Quais são as estratégias e ferramentas adotadas pelo enfermeiro na gestão do cuidado em Unidades Básicas de Saúde?".

A construção do estudo foi realizada por meio de levantamento de literatura nas bases de dados científicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), reconhecidas na área da saúde.

Para o rastreamento do material bibliográfico, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Centros de Saúde", "Atenção Primária à Saúde", "Autonomia Profissional", "Enfermeiras e Enfermeiros" e o termo "Gestão do Cuidado". Esses termos foram empregados com o uso dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e reunir estudos que abordassem, direta ou indiretamente, as estratégias e ferramentas na gestão do cuidado pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde.

Ao total, foram selecionados nove artigos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2026. A escolha desse recorte temporal justifica-se pela necessidade de reunir produções científicas recentes que abordem as estratégias e ferramentas contemporâneas da gestão do cuidado em enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: artigos de pesquisa original completos, de acesso aberto, publicados em língua portuguesa, que abordassem diretamente as ferramentas clínicas, gerenciais e a atuação do enfermeiro no âmbito da UBS. A restrição ao idioma português justifica-se pelo foco nas especificidades organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Como critérios de exclusão, desconsideraram-se: estudos duplicados, artigos anteriores a 2021, produções em idiomas estrangeiros, revisões de literatura, resumos de congressos, dissertações, teses e materiais sem relação direta com o objeto de estudo.

Após a identificação das publicações nas bases de dados, procedeu-se à remoção das duplicatas e à triagem por leitura de títulos e resumos. Em seguida, foi realizada a leitura integral e a análise crítica

dos estudos incluídos, buscando identificar eixos temáticos centrais relacionados às estratégias e ferramentas da gestão do cuidado e aos principais desafios enfrentados na UBS.

A análise dos dados teve natureza qualitativa e descritiva, sendo fundamentada na interpretação dos conteúdos encontrados nas publicações selecionadas. Esse tipo de análise permitiu compreender sentidos, ferramentas, recorrências e fragilidades presentes na literatura sobre o tema. Por tratar-se de uma síntese qualitativa de evidências, a sistematização do material seguiu critérios de organização descritiva, garantindo coerência, rigor e consistência na apresentação e discussão dos resultados. As informações foram extraídas e organizadas em um instrumento padronizado contendo: autor/ano, título do artigo, objetivo, tipo de estudo e resultados. A síntese dos dados dos estudos indexados encontra-se sumarizada no Quadro 2.

Os materiais utilizados para o desenvolvimento da pesquisa incluíram artigos científicos indexados nas bases de dados selecionadas. Tais materiais foram essenciais para a fundamentação conceitual, contextualização e análise crítica da gestão do cuidado pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado permitiu reunir evidências científicas relevantes acerca da temática, favorecendo a compreensão das ferramentas utilizadas pelos enfermeiros, dos desafios vivenciados no cotidiano da APS e das possibilidades existentes para o aprimoramento da gestão do cuidado.

A sistematização do percurso metodológico adotado na pesquisa encontra-se sintetizada no Quadro 1, que apresenta, de forma

organizada, os principais elementos que compõem o delineamento metodológico do estudo.

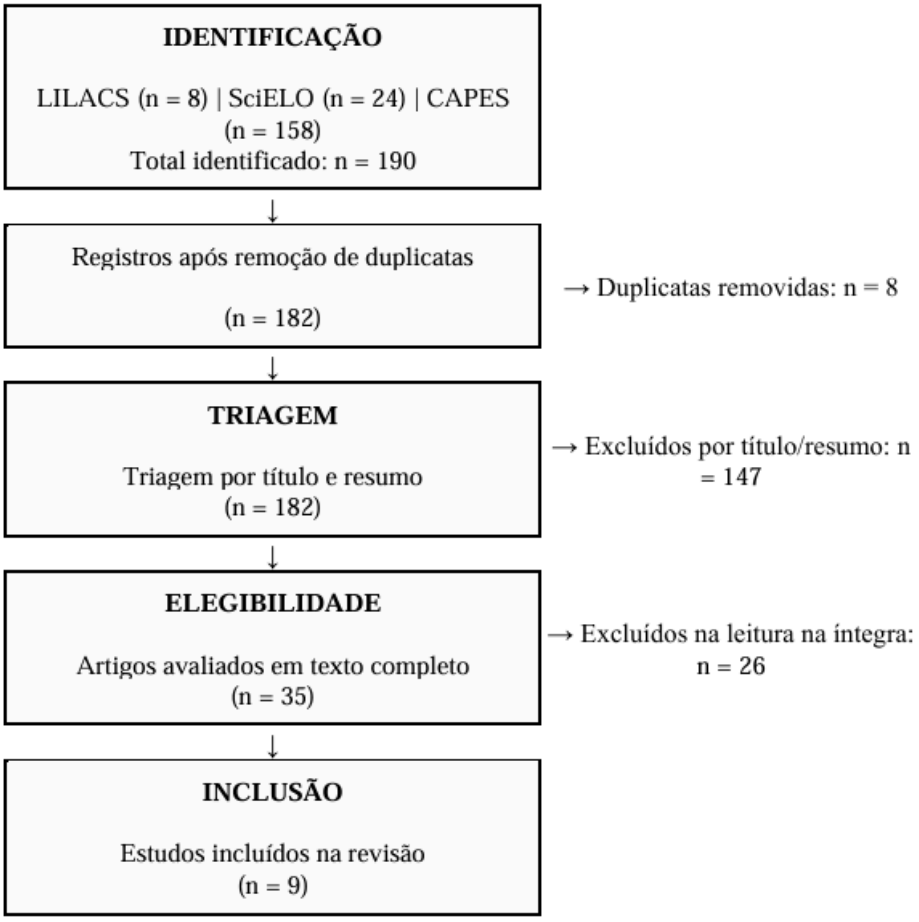
Quadro 1. Síntese do percurso metodológico do estudo

Elemento	Descrição
Tipo de estudo	Revisão Integrativa da Literatura
Abordagem	Qualitativa.
Natureza	Descritiva e exploratória.
Fontes de busca	LILACS, SciELO e Portal de Periódicos CAPES.
Descritores	Centros de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Autonomia Profissional, Enfermeiras e Enfermeiros e Gestão do Cuidado.
Critérios de inclusão	Artigos originais em português, texto completo, acesso aberto, publicados entre 2021 e 2026.
Critérios de exclusão	Estudos duplicados, revisões, idiomas estrangeiros, teses/dissertações e sem relação direta com o tema.
Técnica de análise	Leitura exploratória, leitura crítica, extração em instrumento padronizado e análise descritiva de conteúdo.

Desse modo, o percurso metodológico adotado permitiu reunir evidências científicas relevantes sobre a temática investigada, contribuindo para uma compreensão mais ampla acerca da atuação do enfermeiro gestor nas Unidades Básicas de Saúde e das implicações dessa atuação para a organização dos serviços na atenção primária.

Ao total, foram identificados 190 artigos e 9 foram incluídos para a composição dos resultados. O Fluxograma 1 abaixo demonstra as etapas adotadas no processo de triagem, seleção e inclusão dos artigos.

Fluxograma 1. Seleção dos artigos.



Fonte: A autora, 2026.

Por fim, os artigos foram analisados de forma descritiva e dispostos em formato de quadro. Posteriormente, a discussão foi realizada a luz da literatura, dividida em dois grandes blocos: 1) as principais estratégias e ferramentas utilizadas pelo enfermeiro na gestão do cuidado em saúde nas unidades básicas de saúde, com enfoque no protagonismo e autonomia do profissional; e 2) principais fragilidades e dificuldades na atuação do enfermeiro em unidades básicas de saúde.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

O quadro 2 sintetiza dados consolidados dos estudos incluídos nessa revisão integrativa, apresentando autor(es)/ano, objetivo principal, delineamento do estudo/metodologia e os principais resultados referentes às estratégias e ferramentas para a gestão do cuidado pelo enfermeiro na APS.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Toso *et al.* (2021)	Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil	Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Identificou amplo escopo de atuação combinando ações gerenciais e assistenciais com processo de trabalho similar em ambos os modelos, porém destacou lacunas em ações para grupos prioritários e promoção da saúde.

Nunciaroni *et al*. (2022)	Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família	Apresentar um panorama da atuação da Enfermagem na ESF e propor recomendações estratégicas para o fortalecimento da profissão no SUS.	Estudo descritivo, documental e analítico (Nota Técnica).	Evidencia a Enfermagem como a maior força de trabalho da APS, porém impactada por sobrecarga, precarização, desfinanciamento (EC 95 e Previne Brasil) e expansão do ensino privado. Destaca a essencialidade do enfermeiro nas ações clínicas e gerenciais para a resolutividade do cuidado e recomenda a criação de um Plano de Carreira Nacional, dimensionamento adequado e recomposição orçamentária da ESF.
Souza *et al*. (2024)	O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde rural no município	Avaliar as condições de trabalho e o cotidiano do enfermeiro na atenção	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	Revelou que a ESF é frequentemente o único acesso à saúde da população rural, destacando

	de Montes Claros, Minas Gerais, Brazil	primária em áreas rurais.		dicotomias no trabalho, fragilidades nas políticas públicas rurais e forte impacto das condições laborais na qualidade de vida do profissional.
Almeida *et al*. (2025)	Autonomia do enfermeiro na condução de consultas na atenção primária: evidências de prática avançada de enfermagem	Identificar o panorama da abrangência e impactos das consultas de enfermagem na APS e alinhamento com a Prática Avançada em Enfermagem (PAE) no Brasil.	Estudo ecológico e epidemiológico transversal.	Ampla atuação em consultas para doenças crônicas (hipertensão e diabetes), saúde da mulher e pré-natal, com destaque para as regiões Nordeste e Sudeste, demonstrando autonomia expandida no acompanhamento contínuo.

Batista *et al*. (2025)	Estrutura intelectual da autonomia profissional dos enfermeiros na literatura latino-americana: estudo bibliométrico	Mapear a estrutura intelectual sobre a autonomia profissional de enfermeiros na literatura indexada na LILACS.	Estudo bibliométrico quanti-qualitativo.	Mapearam-se 70 termos em sete agrupamentos temáticos, demonstrando que a autonomia se estrutura sobre a prática profissional, educação em saúde, APS, ética e história da enfermagem.
Carmo *et al*. (2025)	Prática profissional de enfermeiros na atenção primária à saúde: desafios e potencialidades para a autonomia	Descrever as ações desempenhadas por enfermeiros e compreender suas percepções sobre autonomia na APS.	Estudo qualitativo, exploratório, de casos múltiplos com sete enfermeiros de UBS (com e sem ESF) em Goiânia/GO.	Mapearam-se 55 ações agrupadas em: assistência individual, atividades coletivas e ações de gestão. A autonomia expressa-se na prática profissional e condiciona-se às estruturas e condições de trabalho disponíveis.
Palha *et al*. (2025)	Liderança e prática avançada dos enfermeiros na atenção	Analisar os discursos de enfermeiros sobre ações de liderança na APS	Estudo qualitativo (análise de discurso).	Mostra que a liderança do enfermeiro assegura o acesso do usuário aos serviços e

	primária à saúde	convergentes à PAE.		coordena a equipe, embora enfrente limitações operacionais, burocráticas e falta de respaldo institucional.
Siqueira *et al*. (2025)	Competências éticas da enfermagem na APS: perspectivas da prática avançada	Analisar atitudes éticas da prática do enfermeiro na APS aproximadas às competências da PAE.	Estudo descritivo e qualitativo.	Apontou que, apesar do amplo reconhecimento teórico das competências éticas associadas à PAE, sua aplicação prática contínua ainda apresenta baixa frequência no território nacional.
Rocha, Santos e Biscarde (2026)	Percepção de enfermeiras sobre a autonomia na atenção primária à saúde em cenários rurais e urbanos	Analisar a percepção das enfermeiras da APS sobre sua autonomia profissional em municípios rurais e urbanos.	Estudo qualitativo e descritivo.	Maior autonomia identificada na saúde da mulher, tratamento de feridas e gestão/supervisão de equipe. Há autonomia na prescrição de medicamentos e solicitação de exames via

				protocolos formais, porém persistam limites no aceite do carimbo profissional pelas farmácias.

Fonte: A autora, 2026.

A síntese dos artigos analisados demonstra que o gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro na APS se consolida na intersecção entre a liderança gerencial e a prática clínica qualificada. Os achados indicam que a autonomia desse profissional se expressa no uso estratégico de protocolos, na condução de consultas programadas e no acompanhamento de grupos prioritários, consolidando seu papel de protagonismo no território do SUS.

3.1. Estratégias e Ferramentas na Gestão do Cuidado Pelo Enfermeiro: Protagonismo e Autonomia Profissional

A autonomia profissional do enfermeiro na APS constitui um processo social complexo e dinâmico, intimamente articulado com a construção da identidade profissional, a consolidação do conhecimento científico da disciplina e a busca por visibilidade e valorização no cenário sociopolítico. O exercício dessa autonomia, longe de ser um atributo estático, é construído no cotidiano das práticas de saúde e reflete a capacidade de tomar decisões clínicas e gerenciais independentes com base em evidências científicas e no julgamento ético-legal da profissão (Batista *et al.*, 2025; Rocha, Santos e Biscarde, 2026).

Historicamente determinada, a enfermagem consolidou-se como um dos pilares de sustentação da ESF e das UBSs no Brasil, atuando de maneira transversal e integradora na coordenação do cuidado, na vigilância em saúde, na prevenção de agravos e na promoção da qualidade de vida das populações. Nesse sentido, a gestão do cuidado exercida pelo enfermeiro emerge como uma estratégia indissociável que unifica as dimensões clínica e gerencial do trabalho, superando dicotomias e permitindo uma intervenção qualificada sobre os determinantes sociais da saúde nos territórios adscritos (Batista *et al.*, 2025; Toso *et al.*, 2021)

A consulta de enfermagem e a condução de programas programáticos representam as principais ferramentas clínicas que expressam o protagonismo e a autonomia clínica desse profissional na APS. Evidências robustas apontam que os enfermeiros brasileiros conduzem um volume expressivo de consultas clínicas voltadas ao acompanhamento de condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, ao rastreamento de neoplasias e à atenção integral no pré-natal, parto e puerpério. A expressividade desse contingente de atendimentos, demonstra empiricamente a apropriação de competências avançadas de tomada de decisão, diagnóstico de enfermagem e manejo terapêutico complexo por parte desses profissionais (Almeida *et al.*, 2025).

Ademais, o mapeamento do processo de trabalho do enfermeiro revela uma gama de ações assistenciais, gerenciais e educativas que evidenciam a versatilidade e a centralidade desse profissional na organização dos serviços de saúde. No contexto da APS, foram identificadas mais de cinquenta ações nucleares conduzidas por enfermeiros, divididas entre a assistência individualizada (como a realização de testes rápidos para infecções sexualmente

transmissíveis e COVID-19, coleta de preventivos e tratamento de feridas), atividades de educação em saúde e ações de gerenciamento de insumos e supervisão de pessoal (Toso *et al.*, 2021; Carmo *et al.*, 2025).

Embora os modelos de atenção tradicionais (UBS) e de Saúde da Família (ESF) compartilhem semelhanças na execução de ações programáticas básicas e no atendimento à demanda espontânea, os enfermeiros inseridos na ESF apresentam um envolvimento mais acentuado com ferramentas típicas da vigilância territorial, como a coordenação e supervisão direta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a realização de reuniões periódicas de equipe para planejamento local e a execução de ações de educação permanente em saúde (Toso *et al.*, 2021).

Para respaldar e conferir legitimidade ético-legal a essa expressiva prática clínica, a utilização de protocolos assistenciais formalizados pelo Ministério da Saúde e pelas gestões municipais constitui uma ferramenta indispensável para a ampliação da autonomia do enfermeiro (Rocha, Santos e Biscarde, 2026; Carmo *et al.*, 2025). Sob essa ótica, os protocolos atuam como instrumentos orientadores e balizadores das condutas profissionais, conferindo segurança técnico-científica e amparo legal para que o enfermeiro possa prescrever medicamentos padronizados, solicitar exames complementares e coordenar o encaminhamento de usuários para outros pontos da RAS (Rocha, Santos e Biscarde, 2026; Carmo *et al.*, 2025; Almeida *et al.*, 2025).

A percepção das enfermeiras revela que a sua autonomia é fortemente identificada em áreas específicas de atenção à saúde da mulher, especialmente na condução do pré-natal de baixo risco, em

que a tomada de decisão clínica é respaldada e normatizada de forma consistente. Há também variações geográficas importantes que reconfiguram esse escopo: enquanto enfermeiras de contextos urbanos destacam a autonomia no cuidado avançado de feridas e curativos, aquelas atuantes em municípios rurais percebem sua autonomia fortemente vinculada às ações de gerência, coordenação da equipe e supervisão local, dadas as dificuldades de acesso e o isolamento geográfico do território rural (Rocha, Santos e Biscarde, 2026).

Contudo, os protocolos assistenciais assumem um papel ambivalente e contraditório no cotidiano dos serviços, funcionando ora como facilitadores da resolutividade, ora como dispositivos de restrição e engessamento da autonomia profissional. Esse paradoxo manifesta-se quando a ausência, a desatualização ou o desconhecimento dos protocolos por parte da equipe geram insegurança nas condutas clínicas e limitam a atuação do enfermeiro a um modelo prescritivo e burocrático (Carmo *et al.*, 2025).

Ademais, persistem entraves institucionais graves que sabotam a resolutividade do cuidado de enfermagem, como a não aceitação de receitas e carimbos dos enfermeiros por farmácias privadas e a recusa de exames laboratoriais solicitados por esses profissionais em esferas regulatórias estaduais. Essa barreira corporativa e sistêmica obriga o enfermeiro a recorrer constantemente ao profissional médico para convalidar decisões clínicas que já estavam respaldadas em legislações e manuais federais, gerando frustração profissional e descontinuidade do tratamento do usuário (Rocha, Santos e Biscarde, 2026; Carmo *et al.*, 2025; Palha *et al.*, 2025).

Por fim, a transição e a implementação segura de práticas clínicas e gerenciais avançadas na APS exigem o adensamento contínuo de atitudes e competências éticas voltadas à criação de ambientes terapêuticos seguros e à promoção da autonomia familiar nos processos decisórios de saúde. Os resultados das pesquisas nacionais revelam uma lacuna preocupante: embora os princípios éticos e bioéticos sejam amplamente reconhecidos na literatura acadêmica e formativa, a sua aplicação prática no cotidiano das unidades de APS ainda apresenta frequências bastante incipientes no território nacional (Siqueira *et al.*, 2025).

Esse cenário reforça a necessidade urgente de reformular os processos de formação profissional e de instituir políticas públicas consistentes de educação permanente, qualificando o discernimento ético-clínico e preparando os profissionais para as responsabilidades ampliadas que caracterizam a atuação do enfermeiro na atenção primária (Siqueira *et al.*, 2025).

3.2. Principais Fragilidades e Dificuldades na Atuação do Enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde

A consolidação da gestão do cuidado pelo enfermeiro na APS enfrenta barreiras concretas ligadas às condições materiais e organizacionais de trabalho no cotidiano do SUS. Embora a literatura e os marcos regulatórios preconizem uma atuação clínica e gerencial autônoma, a prática assistencial é fortemente tensionada pela precarização da infraestrutura física das UBSs, pela escassez recorrente de insumos e pelo subdimensionamento crônico das equipes (Souza *et al.*, 2024; Carmo *et al.*, 2025).

A falta de insumos materiais básicos, que abrange desde a falta de antissépticos e fios de sutura até a ausência de equipamentos essenciais de avaliação clínica, compromete a continuidade das ações e gera insegurança no atendimento (Carmo *et al.*, 2025). Além disso, o déficit de profissionais de apoio, especialmente de técnicos de enfermagem, impõe aos enfermeiros a necessidade de assumir tarefas operacionais e rotinas administrativas de suporte, desviando tempo e energia das consultas clínicas e do acompanhamento dos usuários (Nunciaroni *et al.*, 2022; Carmo *et al.*, 2025).

Essas limitações estruturais manifestam-se de forma ainda mais severa na APS rural e em territórios remotos, onde as assimetrias regionais do país ficam expostas (Souza *et al.*, 2024; Rocha *et al.*, 2026). Nesses cenários, os enfermeiros enfrentam isolamento geográfico, estradas de difícil acesso, falta de transporte adequado e unidades de saúde com condições físicas inadequadas, muitas vezes instaladas de forma improvisada em escolas desativadas ou associações comunitárias sem privacidade, saneamento ou ventilação apropriada (Souza *et al.*, 2024).

No âmbito macroestrutural, essas vulnerabilidades cotidianas são reflexos diretos das políticas de austeridade fiscal, marcadas pela promulgação da Emenda Constitucional 95/2016 e pelo contínuo subfinanciamento público da saúde. O congelamento de gastos sociais e a flexibilização das formas de contratação impulsionadas pela Lei das Terceirizações e pela Reforma Trabalhista enfraqueceram a estabilidade dos concursos públicos e institucionalizaram vínculos empregatícios precários e de alta rotatividade na ESF (Nunciaroni *et al.*, 2022).

Essa rotatividade crônica desfaz os laços de afeto e confiança construídos entre a equipe e a comunidade, além de exigir um desgaste contínuo de recursos na capacitação de novos profissionais que raramente se fixam nos territórios de maior vulnerabilidade. A metodologia de financiamento introduzida pelo Programa Previne Brasil, ao centrar os repasses no cadastramento individual e em metas de desempenho de curto prazo, fragilizou o modelo comunitário e familiar da ESF, sobrecarregando a enfermagem com exigências burocráticas de alimentação de sistemas que distanciam o profissional de sua prática clínica nuclear (Nunciaroni *et al.*, 2022).

Somada às limitações estruturais e orçamentárias, a histórica divisão técnica e social do trabalho em enfermagem, aliada à configuração organizacional da APS brasileira, produziu uma dupla dimensão no fazer do enfermeiro: a integração indissociável entre a assistência direta e a gestão do serviço. Contudo, no cotidiano das unidades básicas, essa dualidade converte-se em um desequilíbrio crítico, onde a dimensão burocrático-administrativa se sobrepõe progressivamente à dimensão assistencial (Nunciaroni *et al.*, 2022; Toso *et al.*, 2021).

Diante da escassez de recursos humanos e do suporte logístico insuficiente, o enfermeiro acaba assumindo um papel informal de "faz tudo" ou de "bucha de canhão", sendo demandado para cobrir todas as lacunas operacionais do serviço desde a recepção e a conferência de estoque até o preenchimento de planilhas epidemiológicas e a substituição de funções ausentes de outros membros da equipe (Nunciaroni *et al.*, 2022; Carmo *et al.*, 2025).

Para além da sobrecarga operacional no cotidiano das unidades, a busca pela consolidação da PAE no Brasil revela um nítido

desacoplamento entre o aparato teórico-normativo e a sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde. Embora o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as portarias do Ministério da Saúde assegurem respaldo legal para a consulta de enfermagem, o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão clínica, pesquisas nacionais indicam uma baixa frequência da aplicação prática dessas competências éticas e autônomas no território. (Siqueira *et al.*, 2025)

Neste cenário, mesmo quando respaldadas por protocolos municipais ou do Ministério da Saúde para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (como a administração de penicilina benzatina para sífilis) ou para o manejo de doenças crônicas, as receitas carimbadas por enfermeiros são frequentemente recusadas, sob a alegação corporativa de que a prescrição é ato exclusivo da categoria médica (Rocha *et al.*, 2026; Almeida *et al.*, 2025). Essa exigência indevida obriga a enfermeira a buscar a dupla assinatura médica ou encaminhar o usuário para uma nova consulta, gerando desperdício de recursos públicos, filas desnecessárias e uma profunda sensação de frustração e limitação profissional (Rocha *et al.*, 2026; Palha *et al.*, 2025).

Situação análoga ocorre na solicitação de exames complementares: enquanto exames laboratoriais bioquímicos e mamografias de rastreamento apresentam maior aceitação e liberação nos sistemas de informação (como o SISCAN), a solicitação de exames de imagem cruciais, como a ultrassonografia obstétrica ou de mamas, permanece bloqueada aos enfermeiros em diversos municípios. O impedimento imposto por fluxos regulatórios estaduais ou municipais obriga a enfermeira a recorrer ao médico da unidade apenas para carimbar o pedido de exame que ela própria avaliou e indicou, caracterizando um entrave burocrático que desacelera o

diagnóstico e fere os princípios de acesso e longitudinalidade do SUS (Palha *et al.*, 2025; Carmo *et al.*, 2025).

Dessa forma, a plena expressão da autonomia e do protagonismo do enfermeiro na APS exige não apenas a aprovação de protocolos formais, mas a superação de preconceitos corporativos, o alinhamento das redes farmacêuticas e regulatórias e a regulamentação ética e legal da PAE em âmbito nacional (Almeida *et al.*, 2025; Palha *et al.*, 2025).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão do cuidado exercida pelo enfermeiro constitui o eixo e articulador da resolutividade da Atenção Primária à Saúde no Brasil. A integração entre a prática clínica e as funções gerenciais fortalece a coordenação do cuidado e amplia o acesso da população às ações de saúde na Unidade Básica de Saúde.

A consulta de enfermagem, o acolhimento, a atenção ao pré-natal e o acompanhamento das condições crônicas sobressaem como as principais ferramentas clínicas do trabalho assistencial. Paralelamente, a liderança de equipe, a supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde e o planejamento territorial consolidam-se como estratégias gerenciais indispensáveis. Como pilar de respaldo ético-legal, os protocolos assistenciais atualizados atuam como o principal instrumento de autonomia clínica, viabilizando a prescrição padronizada de medicamentos, a solicitação de exames e o encaminhamento regulado na rede de atenção.

Contudo, a autonomia profissional e a qualidade da assistência enfrentam barreiras institucionais e estruturais severas. A precarização das Unidades Básicas de Saúde, a escassez de insumos,

o subdimensionamento de pessoal, o desvio para rotinas burocráticas e a resistência corporativa na aceitação de prescrições e exames limitam a resolutividade do enfermeiro e geram descontinuidade no cuidado ao usuário.

As limitações deste estudo vinculam-se ao delineamento de revisão integrativa baseado em dados secundários da literatura nacional. Recomenda-se a realização de pesquisas empíricas de campo que avaliem o impacto direto do uso de protocolos sobre os indicadores epidemiológicos locais.

Conclui-se que assegurar a autonomia e a efetividade da gestão do cuidado em enfermagem exige a garantia de financiamento estável ao SUS, a melhoria das condições materiais de trabalho, a educação permanente das equipes e o reconhecimento normativo e institucional da prática profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Emerson Willian Santos de *et al*. Autonomia do enfermeiro na condução de consultas na atenção primária: evidências de prática avançada de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 38, n. spe1, e-SPE13p, 2025. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE13p. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1647953. Acesso em: 5 ago. 2026.

BATISTA, Gustavo Brito *et al*. Estrutura intelectual da autonomia profissional dos enfermeiros na literatura latino-americana: estudo bibliométrico. **Cogitare Enfermagem,** v. 30, e96377, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98000. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1598431. Acesso em: 5 ago. 2026

CARMO, Beatriz Anunciação do *et al.* Prática profissional de enfermeiros na atenção primária à saúde: desafios e potencialidades para a autonomia. **Online Brazilian Journal of Nursing,** v. 24, supl. 2, e20256899, 2025. DOI: https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256899. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1651198. Acesso em: 5 ago. 2026.

COELHO, Bruna *et al.* Protocolos de Enfermagem: Macro e Micropolíticas na Gestão do Cuidado da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 78, n. 6, e20250182, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/s9J56pzt5GNTbNGzWQvd59b/?lang=pt. Acesso em: 5 ago. 2026.

FARIA, Manoel *et al.* **Estimativa de recursos necessários para ampliação da Estratégia Saúde da Família.** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), 2022. (Estudo Institucional, n. 8). Disponível em: https://ieps.org.br/estudo-institucional-08/. Acesso em: 20 jul. 2026.

FERMINO, Veridiana *et al.* Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 19, e-a05, 2017. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v19.42691. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42691. Acesso em: 20 jul. 2026.

LOUREIRO, Lucrecia Helena *et al.* Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. **Revista Práxis,** *[S. l.]*, v. 10, n. 19, 2018. DOI: 10.47385/praxis.v10.n19.698. Disponível em:

https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/698. Acesso em: 20 jul. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça *et al*. **A construção social da Atenção Primária à Saúde.** 2. ed. Brasília, DF: CONASS, 2019. 192 p. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/. Acesso em: 20 jul. 2026.

NUNCIARONI, Andressa Teoli *et al*. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista,** v. 4, n. 1, p. 61-80, 2022. DOI: https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.234. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=digital&id=W4281482110. Acesso em 5 ago. 2026.

OLIVEIRA, Iria Barbara de *et al*. Ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 1, e20200782, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0782. Acesso em: 5 ago. 2026.

PALHA, Pedro Fredemir *et al*. Liderança e prática avançada dos enfermeiros na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 38, n. spe1, e-SPE17p, 2025. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE17p. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1647948. Acesso em 5 ago. 2026.

ROCHA, Priscila Araujo; SANTOS, Tatiane Araújo dos; BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos. Percepção de enfermeiras sobre a autonomia na atenção primária à saúde em cenários rurais e urbanos. **Revista de Enfermagem da UFJF,** *[S. l.]*, v. 12, n. 1, 2026. DOI:

10.34019/2446-5739.2026.v12.51709. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1696657. Acesso em: 5 ago. 2026.

SIQUEIRA, Elizimara Ferreira *et al.* Competências éticas da enfermagem na APS: perspectivas da prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 38, n. spe1, e-SPE25p, 2025. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE25p. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/YmtQFCTM97cGK8FBM6DrGPQ/?lang=pt. Acesso em 5 ago. 2026.

SOUZA, Camilla dos Santo *et al.* O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde rural no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Revista Contemporânea,** v. 4, n. 6, p. 1-26, 2024. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV4N6-062. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=digital&id=W4399480754. Acesso em: 5 ago. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 4 ago. 2026.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate,** v. 45, n. 130, p. 666-680, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.htm

l?task=detalhes&source=digital&id=W3206313779. Acesso em: 5 ago. 2026.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial à minha mãe, Lucilene, pelo amor incondicional, apoio constante e por acreditar nos meus sonhos mesmo quando o caminho parecia árduo.

Ao meu companheiro, João Vitor, por sua paciência, lealdade e fidelidade nos meus momentos mais difíceis; por ser casa e amor, direção e estabilidade. Esta conquista é também sua.

À minha orientadora, Prof.ª Ma. Michelli Amorim Sousa Guterres, pela generosidade em partilhar seu conhecimento, pela paciência, pelas correções precisas e pela condução segura durante a elaboração deste trabalho.

Ao Centro Universitário Santa Terezinha (CEST) e aos professores do curso de Enfermagem, por toda a bagagem técnico-científica e humana transmitida ao longo dos anos de formação.

À minha amiga de infância, Júlia, que sempre permaneceu ao meu lado e vibrou com todas as minhas conquistas.

Ao meu amigo Manoel, que sempre me priorizou e me acompanhou, mesmo de longe.

Às minhas amigas, Elayne, Camila Aguilar, Camila Arouche, Suelen e Wane, por terem tornado meus dias mais alegres e leves diante de todas as adversidades. Nada disso seria possível sem vocês.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho, os meus mais sinceros agradecimentos.

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha – CEST. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7037-0634. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3232-2424. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail