

Saúde da mulher na atenção primária: desafios na atuação do enfermeiro

Women's health in primary care: challenges in nursing practice

Salud de la mujer en la atención primaria: desafíos en la actuación del enfermero

Milena Dal Rosso da Cruz^I , Carolina Heleonora Pilger^{II} ,
Alessandra Ramires Gonçalves^{III} , Bruna Cristiane Furtado Gomes^{IV} ,
Elitiele Ortiz dos Santos^{III} , Lisie Alende Prates^{III} 

^I Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

^{IV} Prefeitura Municipal de Uruguaiana, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar os desafios da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde da mulher. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido entre novembro de 2022 a maio de 2023, com quatro enfermeiras de um município do interior do Rio Grande do Sul, utilizando entrevistas semiestruturadas e grupo focal. A análise foi realizada por meio da técnica de conteúdo temática. **Resultados:** identificaram-se três principais desafios: invisibilidade da consulta de enfermagem e resistência cultural das usuárias; limitação da autonomia profissional, agravada pela ausência de protocolos municipais; e sobrecarga de trabalho, decorrente da escassez e rotatividade de profissionais. Esses fatores impactam negativamente a continuidade do cuidado e o vínculo com as usuárias. **Conclusão:** é necessário fortalecer a consulta de enfermagem, implementar protocolos específicos e valorizar a atuação do enfermeiro no cuidado à saúde da mulher. A articulação entre profissionais e gestão, com escuta qualificada e apoio institucional, pode ampliar a autonomia e qualificar a assistência. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Autonomia Profissional

Abstract

Objective: to analyze the challenges faced by nurses in women's primary health care. **Method:** a qualitative study conducted between November 2022 and May 2023 with four nurses from a municipality in the interior of Rio Grande do Sul, using semi-structured interviews and a focus group. Analysis was performed using the thematic content analysis technique. **Results:** three main challenges were identified: the invisibility of nursing consultations and cultural resistance among female patients; limited professional autonomy, exacerbated by the absence of municipal protocols; and work overload resulting from staff shortages and turnover. These factors negatively affect the

continuity of care and the bond with patients. **Conclusion:** it is necessary to strengthen nursing consultations, implement specific protocols, and value the role of nurses in women's health care. Collaboration between professionals and management, characterized by attentive listening and institutional support, can enhance autonomy and improve the quality of care.

Descriptors: Primary Health Care; Women's Health; Nursing; Nursing Care; Professional Autonomy

Resumen

Objetivo: Analizar los desafíos que enfrentan las enfermeras en la atención primaria de salud de la mujer. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo entre noviembre de 2022 y mayo de 2023 con cuatro enfermeras de un municipio del interior de Rio Grande do Sul, utilizando entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. El análisis se realizó mediante análisis temático de contenido. **Resultados:** Se identificaron tres desafíos principales: la invisibilidad de las consultas de enfermería y la resistencia cultural de las usuarias; la limitada autonomía profesional, agravada por la ausencia de protocolos municipales; y la sobrecarga de trabajo resultante de la escasez y rotación de profesionales. Estos factores impactan negativamente la continuidad de la atención y el vínculo con las usuarias. **Conclusión:** Es necesario fortalecer las consultas de enfermería, implementar protocolos específicos y valorar el rol de las enfermeras en la atención de la salud de la mujer. La articulación entre profesionales y administración, con escucha activa y apoyo institucional, puede aumentar la autonomía y mejorar la calidad de la atención.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer; Enfermería; Atención de Enfermeira; Autonomía Profesional

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como referência para a organização dos sistemas de saúde em diversos países. Desde a Conferência Internacional sobre APS, realizada em Alma-Ata em 1978, esse modelo passou a ser orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, propondo uma abordagem abrangente do cuidado e superando a centralização no modelo médico tradicional.¹

Orientada pelo cuidado centrado na pessoa, a APS busca garantir atenção integral por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde e assistência contínua.² Sua operacionalização ocorre principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por equipes multiprofissionais, nas quais o enfermeiro exerce papel estratégico, atuando na gestão, assistência e fortalecimento do vínculo com os usuários.³ Entretanto, estudo aponta que a acumulação de funções assistenciais, administrativas e gerenciais pode comprometer o desenvolvimento das atividades clínicas e a qualidade da assistência prestada.⁴

No cuidado à saúde da mulher, o enfermeiro desenvolve ações fundamentais para a promoção da saúde e proteção da população feminina.⁵ Entre suas atribuições destacam-se a consulta de enfermagem no pré-natal, a realização do exame citopatológico, a abordagem sindrômica das infecções sexualmente transmissíveis, o exame clínico das mamas, a solicitação de mamografia, além de ações relacionadas ao planejamento reprodutivo e ao acompanhamento puerperal.⁶

Nos últimos anos, organismos internacionais e entidades reguladoras da enfermagem têm defendido a ampliação do escopo de práticas dos enfermeiros como estratégia para fortalecer a APS e ampliar o acesso aos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde destaca que a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos, respaldadas por protocolos assistenciais, contribuem para aumentar a resolutividade dos serviços e favorecer o alcance da cobertura universal em saúde.⁷ No Brasil, essas atribuições são reconhecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem e pela legislação profissional, desde que estejam fundamentadas em programas de saúde pública e de protocolos institucionalmente estabelecidos.⁸ Entretanto, a operacionalização dessas competências permanece heterogênea entre os municípios, especialmente em contextos de pequeno porte, onde limitações organizacionais e institucionais podem restringir a autonomia profissional e comprometer a efetividade do cuidado.⁸⁻¹⁰

Além disso, o período de reorganização dos serviços de saúde após a fase aguda da pandemia de COVID-19 impôs novos desafios à APS. O represamento de ações programáticas voltadas à saúde da mulher; incluindo exames citopatológicos, mamografias e acompanhamentos preventivos; aumentou a demanda assistencial nos anos subsequentes, ampliando a carga de trabalho dos enfermeiros e exigindo a reorganização dos processos de cuidado.¹¹⁻¹²

Embora a atuação do enfermeiro seja estratégica para a ampliação do acesso e da integralidade da atenção à saúde da mulher, persistem desafios relacionados à autonomia profissional, à organização do trabalho e ao reconhecimento social da enfermagem. Em municípios de pequeno porte, esses desafios podem ser intensificados pela escassez de recursos humanos, rotatividade profissional, ausência de protocolos assistenciais e dependência de arranjos locais de gestão. Tais fatores podem comprometer a

operacionalização da linha de cuidado da saúde da mulher, afetando o acesso, a continuidade da assistência e a resolutividade das ações desenvolvidas na APS.^{10,13-14}

Estudos indicam que as características estruturais dos serviços de APS, como a reduzida disponibilidade de profissionais, a instabilidade dos vínculos laborais e as especificidades da gestão local, interferem diretamente na autonomia profissional da enfermagem e na operacionalização da linha de cuidado da saúde da mulher, especialmente fora dos grandes centros urbanos.^{5,9} Apesar desses achados, permanece a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como tais condicionantes operam no cotidiano de municípios de pequeno porte. O objetivo foi analisar os desafios da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde da mulher.

Método

Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida de novembro/2022 a maio/2023. Foi realizada em município de pequeno porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul, que dispunha de duas ESF e de um Ambulatório de Atendimento; com uma população estimada em 7.312 habitantes.¹⁵

Todos os enfermeiros que atuavam nestes serviços foram convidados a participar da pesquisa, totalizando nove enfermeiros. A coleta de dados foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, foi desenvolvida entrevista semiestruturada com a finalidade de obter uma caracterização dos participantes e, na segunda etapa, desenvolveu-se a técnica de grupo focal.

Para participar da pesquisa, consideraram-se como critérios de inclusão: enfermeiros que possuíam vínculo empregatício com as ESF ou com o Ambulatório de Atendimento e atendiam o público feminino. Não foram aplicados critérios de exclusão.

A pesquisadora principal realizou contato com as participantes por meio do aplicativo de mensagens “WhatsApp”, com o objetivo de apresentar o projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quatro enfermeiras concordaram em participar, as quais foram identificadas pela letra “E” (de enfermeira), acompanhada de um numeral para preservar o seu anonimato. Os demais profissionais não demonstraram interesse e não apresentaram justificativa para a não participação no estudo.

Foi agendada a realização da primeira etapa da coleta de dados com as participantes, a qual aconteceu de forma virtual, por meio do “Google Meet”. Nessa etapa, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada individual, contando com a gravação em áudio e tendo duração que variou entre quinze e trinta minutos. Durante a coleta de dados, estavam presentes apenas a pesquisadora e a entrevistada.

Após a realização da primeira etapa, a pesquisadora agendou o primeiro e o segundo encontro de grupo focal (GF) com as participantes.¹⁶ O áudio destes encontros foi gravado e cada um deles teve duração média de uma hora e meia. Nos encontros do GF, estavam presentes a pesquisadora principal, uma pesquisadora auxiliar e as participantes.

O presente artigo aborda os resultados do primeiro GF, que teve como questões guias: “como você percebe a atuação do enfermeiro na área da saúde da mulher?” e “como você percebe a atuação do enfermeiro na área da saúde da mulher no município?”. Na sequência, os dados foram reunidos, examinados e tratados utilizando a técnica de análise de conteúdo temática.¹⁷

Inicialmente, realizou-se a pré-análise, mediante leitura flutuante e exaustiva das transcrições das entrevistas e do grupo focal, visando à familiarização com o material empírico e à identificação de unidades de significado. Na etapa de exploração do material, os trechos considerados relevantes foram codificados e agrupados por similaridade de conteúdo. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento dos resultados e à interpretação dos dados, buscando identificar núcleos de sentido e relações entre os depoimentos das participantes. A partir desse processo, foi construída uma categoria temática central e seus respectivos temas, que expressam os desafios da atuação do enfermeiro na saúde da mulher na APS.

Todas as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466/12 foram rigorosamente observadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 63010222.8.0000.5323 e número do parecer 5.766.366. Na elaboração do artigo, foram considerados os Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa.

Resultados

As participantes eram do sexo feminino, tinham entre 29 e 47 anos. Uma delas atuava como coordenadora das equipes de enfermagem do município; e as demais atuavam na coordenação e na assistência da ESF ou do Ambulatório de Atendimento. O tempo de atuação na área da enfermagem variava de um ano e cinco meses a onze anos. Destaca-se que três delas possuíam especialização em Enfermagem e Saúde Coletiva e nenhuma tinha especialização na área da saúde da mulher.

Desafios na atuação do enfermeiro na saúde da mulher

A análise dos dados revelou uma categoria temática central e três temas relacionados aos desafios enfrentados pelos enfermeiros na área da saúde da mulher. As participantes citaram a dificuldade de aceitação da população quanto à realização de consultas de enfermagem, evidenciando a baixa valorização desta categoria profissional. Também mencionaram a falta de autonomia do enfermeiro na prescrição de alguns medicamentos, associada à ausência de protocolo no município e à resistência médica. Relataram a escassez de tempo para organizar as atividades de gestão e de assistência na APS e, por fim, sinalizaram como mais um desafio as mudanças frequentes de profissionais que compõem as equipes multiprofissionais.

Consulta de Enfermagem na Saúde da Mulher: invisibilidade e reconhecimento profissional

A consulta de enfermagem na saúde da mulher, apesar de regulamentada e legitimada como uma atribuição do enfermeiro, ainda encontra obstáculos relevantes quanto à sua aceitação e reconhecimento, tanto pelas usuárias quanto pela equipe multiprofissional. Essa falta de visibilidade é particularmente evidente em municípios de pequeno porte, nos quais prevalece uma cultura de valorização do médico em detrimento do papel do profissional de enfermagem, como evidenciado nos relatos das enfermeiras.

Um dos principais entraves relatados pelas participantes é a resistência da população quanto ao atendimento recebido pelos profissionais de enfermagem, como a realização de procedimentos técnicos, entre eles o exame citopatológico, orientações

sobre mamografia e escuta qualificada. Essa resistência é atribuída aos aspectos culturais enraizados na sociedade, que associa o cuidado ginecológico exclusivamente à figura médica. Segundo as participantes, as usuárias demonstram insegurança quando o atendimento não é conduzido por um médico:

A gente entrega o exame preventivo, explica tudo, mesmo assim é aquela fala: eu não me sinto segura, eu vou marcar com o doutor. (E2)

Por mais que a gente dê atenção, faça uma consulta de enfermagem, tenha uma escuta qualificada, a gente ainda tem esse ponto fraco da resistência [...] elas ainda precisam ouvir do médico [...] é uma questão cultural muito presente. (E4)

Outro fator identificado é a ausência de informação adequada sobre as atribuições privativas e competências legais do enfermeiro. Esse desconhecimento da população e de parte da equipe de saúde contribui para a desvalorização da consulta de enfermagem e gera situações de desconfiança, insatisfação e até exposição pública negativa da profissão:

Elas não chegam lá e dizem: eu quero uma consulta com o enfermeiro [...] parece que a gente não tem credibilidade. Querem só consulta médica. (E3)

A gente faz alguma orientação, elas não aceitam, até mesmo vão para as redes sociais [...] um tempo atrás, um vereador questionou alguns atendimentos dos enfermeiros [...] para você ver como falta a informação sobre as atribuições que o enfermeiro tem autonomia para desenvolver. (E2)

Diante dos desafios citados pelas enfermeiras, elas evidenciam a necessidade de fortalecimento da consulta de enfermagem na saúde da mulher na APS. Segundo elas, a superação da invisibilidade profissional passa, necessariamente, pela valorização do enfermeiro como protagonista no cuidado, pela ampliação de estratégias de educação em saúde direcionadas à população.

Desafios relacionados à autonomia na atuação das enfermeiras na Atenção Primária

As participantes enfatizaram a autonomia, associando-a como um desafio referente à atuação na APS. Conforme os relatos, as enfermeiras não possuem autonomia para executar todas as suas atribuições de forma integral, o que prejudica o seguimento do cuidado.

Elas também mencionaram que a falta de protocolo municipal, que respalde as ações de cuidado de enfermagem na área de saúde da mulher, gera a peregrinação da usuária dentro do serviço, uma vez que, o enfermeiro, que é o primeiro a ter contato e

identificar as alterações de saúde, não possui autonomia para prescrever as medicações necessárias para o tratamento. Diante disso, as usuárias precisam de encaminhamento para a consulta médica, conforme disponibilidade de agenda, ou a depender da urgência/emergência.

A gente não tem muita autonomia para tomar algumas decisões, para prescrever medicações. (E4)

Se a gente vê alguma alteração, algum corrimento, alguma queixa que elas relatam, a gente não tem essa autonomia de prescrever o tratamento [...] a gente não tem um protocolo do município onde a gente possa receitar [...] a gente acaba tendo que pedir a receita para o médico para poder passar para ela. Eu vejo isso como um ponto bem negativo, porque a gente avaliou, recebeu a queixa, mas tem que ir em outra sala para pedir, sendo que se tivesse algum protocolo interno, a gente poderia solucionar o problema. (E2)

Tem uma lei e tem um decreto que regulamenta, mas no município tem que estar instituído, tem que ter o protocolo para a gente ter mais autonomia, principalmente nessa questão das medicações [...] seria bem mais fácil [...] Várias vezes eu encaminhei, quando não tinha médico, quando foi coletar o preventivo e a paciente que se queixou de corrimento [...] eu procurava o médico do ambulatório para não deixar a paciente desassistida [...], mas esse protocolo é bem importante. É mais uma autonomia que a gente tem. (E3)

A resistência médica também foi apontada como um desafio frente à assistência à saúde da mulher. Conforme uma das participantes, essa resistência em participar da construção de um protocolo municipal dificulta a ampliação do atendimento a outras demandas importantes, como orientações para meninas que se encontram em fase de iniciação sexual ou mulheres em climatério. A ausência de protocolos claros que orientem a atuação do enfermeiro impede o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro na APS. Além disso, a alta demanda por atendimentos de pré-natal sobrecarrega o serviço.

[...] uma das dificuldades que a gente tem aqui para fazer o protocolo é que precisamos de um médico que aceite participar do protocolo, mas é uma coisa que a gente tem que tentar fazer [...] a [nome da médica] é bem resistente em algumas situações [...] o pré-natal ainda não conseguimos tirar totalmente dela. As gurias [enfermeiras] fazem as consultas em conjunto com ela. Ela atende a gestante desde o início da gestação. E era uma coisa que a gente queria mudar para tentar atender as outras demandas da saúde da mulher, que, às vezes, a gente não consegue contemplar [...] por exemplo, se temos uma menina na iniciação sexual, que quer iniciar uma pílula, a gente até orienta, só que não pode prescrever. Aí vai consultar com o [nome do médico] e ele não vai dar a devida importância [...] A mesma coisa seria a mulher em climatério, menopausa. A gente precisaria dar mais atenção e não consegue, porque o pré-natal está sempre lotado. Não sei até que ponto ela [médica] concordaria se a gente prescrevesse. (E1)

As enfermeiras sinalizam que a autonomia das enfermeiras na APS, especialmente no cuidado à saúde da mulher, revela-se condicionada por entraves institucionais, legais e culturais. A ausência de protocolos municipais claros e formalizados limita o pleno exercício das competências da enfermagem, obrigando a mediação constante com a equipe médica, o que gera atrasos no cuidado, fragmentação da assistência e sensação de impotência profissional. Além disso, a resistência de alguns profissionais médicos em compartilhar responsabilidades e construir fluxos colaborativos acentua ainda mais a limitação da autonomia das enfermeiras, comprometendo a resolutividade dos serviços e a ampliação do acesso a outras demandas femininas importantes.

Entre a sobrecarga e a instabilidade: desafios organizacionais no trabalho em enfermagem

A sobrecarga de trabalho também se destacou como um desafio, que prejudica a realização das atividades de gestão e assistência na APS. Elas indicaram que a alta carga de trabalho do enfermeiro, na APS, é resultante de uma soma de fatores. Dentre esses, os inúmeros programas de saúde, políticas públicas e metas estabelecidas pelos gestores, associados a uma quantidade limitada de profissionais nas equipes.

As gurias [enfermeiras] das ESF estão cada vez mais sobrecarregadas em relação a tantos programas que tem, e como a gente tem equipe mínima no ambulatório, na UBS, falta o pessoal nas ESF [...] precisa ter mais valorização do enfermeiro, porque tudo que é demanda vem para o enfermeiro organizar e coordenar dentro da equipe. Aqui, as coordenadoras são as enfermeiras [...] sempre quando dá uma tarefa para enfermeiro [...] a gente tem agora essa questão da dengue, a COVID-19, a vacina da influenza, tem que fazer puericultura, tem que fazer atendimento de saúde da mulher, tem que fazer o pré-natal. É muita coisa para pouca gente [...] e por exemplo, o prefeito nunca vai pensar que bom que vamos colocar outro enfermeiro para melhorar o atendimento. Enfim, eles não pensam assim. Acho que isso nunca vai acontecer. (E1)

A demanda nos ESF é bem estressante, porque é um técnico, é um enfermeiro, não tem um vacinador, tu se envolve com vacina, tem triagem. Tu não consegues abraçar tudo. É bem estressante para organizar. (E3)

As participantes também pontuaram que as mudanças frequentes de profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, interferem na continuidade do cuidado. Há rotatividade dos profissionais dentro da APS, devido aos contratos de trabalho de curta duração, que prejudica o contato e o vínculo com a população do território.

A maioria dos enfermeiros são contratados. Tem um período. Termina aquele contrato, é feito um outro. Ai entram profissionais novos e quando começam se adaptar à realidade, a conhecer a área, acaba aquele contrato, vem um novo profissional [...] também faltam equipes fixas. É quase sempre está tendo um rodízio, tanto do técnico quanto de enfermeiros. Isso também prejudica bastante. (E4)
Concordo com as gurias sobre a falta de profissional [...] eu acho que só tem dois enfermeiros concursados, o resto são todos contratados [...] é aquele ciclo. Quando começa a se acostumar, começa a se adaptar, troca tudo. É bem difícil essa parte do pessoal da enfermagem. (E3)

Com isso, o enfermeiro tem dificuldade de conhecer e identificar as necessidades e demandas dos usuários. Observa-se que essa relação exige acompanhamento e vínculo.

No primeiro ano, eu tive bastante dificuldade, ainda mais que eu não moro no município. Não conhecia ninguém, mas eu já tenho um grande vínculo, até porque os usuários que procuram ali o ESF eles são quase sempre os mesmos, eles vêm com bastante frequência. Tu acabas criando aquele vínculo com eles, mas o primeiro ano foi bem difícil, essa questão do vínculo para mim. (E2)

Nos depoimentos, evidencia-se que a sobrecarga de trabalho e a instabilidade das equipes representam obstáculos para a efetividade das ações de enfermagem na APS. A acumulação de funções assistenciais e gerenciais, aliada à escassez de profissionais e à rotatividade constante decorrente de vínculos contratuais frágeis, comprometem a continuidade do cuidado, fragilizam o vínculo com os usuários e geram desgaste físico e emocional entre os profissionais.

Discussão

A consulta de enfermagem na saúde da mulher permanece como prática pouco valorizada e reconhecida, especialmente em municípios de pequeno porte. Esta invisibilidade foi atribuída à desinformação da população sobre as competências legais da enfermagem e à prevalência de uma cultura biomédica, que associa o cuidado ginecológico à figura médica. Tal achado dialoga com a literatura, que evidencia o desafio de inserção da consulta de enfermagem em um modelo de atenção ainda centrado no médico.¹⁸⁻¹⁹

A consulta de enfermagem é uma prática privativa do enfermeiro, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos, que contribui para a identificação de situações relacionadas à saúde-doença. Essa atividade tem como objetivo detectar problemas de saúde e desenvolver estratégias de cuidado, que favoreçam a prevenção e promoção da saúde por meio de intervenções e orientações adequadas.²⁰

O termo “consulta de enfermagem” surgiu no ano de 1968, na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. E vem sendo utilizado na APS desde a década de 1970 para definir o atendimento integral e singular do enfermeiro ao paciente.⁶ Além disso, o papel do enfermeiro nessa área é reconhecido pela Política Nacional da Atenção Básica, que atribui a realização de consultas de enfermagem, atividades assistenciais e educativas em grupo, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamentos a outros serviços.²

Esta prática tornou-se popular entre usuários e profissionais, devido ao reconhecimento do caráter acolhedor e educativo das consultas, voltado para a melhora da qualidade de vida e por proporcionar autonomia ao paciente. A consulta de enfermagem é capaz de oferecer ao usuário um espaço seguro de escuta ativa, o que permite fortalecer o vínculo com o profissional, a equipe multidisciplinar e a unidade de saúde. Ainda, permite a avaliação das condições de saúde física, mental e emocional, identificação de demandas, do contexto social e das relações familiares do paciente; favorecendo a organização e o desenvolvimento de práticas prioritárias de promoção, proteção, recuperação, reabilitação e cuidado à saúde.¹⁸

Entretanto, de acordo com as participantes do estudo em tela, a resistência cultural mostra-se como um fator limitador para o desenvolvimento da consulta de enfermagem. A preferências das usuárias pelo atendimento médico, em detrimento da consulta com o enfermeiro, revela uma perspectiva enraizada do modelo biomédico, que prioriza o tratamento da doença ao invés da promoção da saúde. Essa realidade repercute em baixa adesão às orientações dos enfermeiros e na subutilização de sua capacidade técnica.¹⁸⁻¹⁹

Contudo, os resultados deste estudo sugerem que a preferência das usuárias pelo atendimento médico não pode ser interpretada exclusivamente como expressão de uma cultura biomédica ou de desconhecimento acerca das competências da enfermagem. Os depoimentos das participantes indicam que as mulheres reconhecem a capacidade técnica do enfermeiro para identificar problemas de saúde, mas vivenciam um contexto em que esse profissional frequentemente não dispõe de respaldo institucional para concluir determinadas condutas clínicas, especialmente em razão da ausência de protocolos municipais que permitam a prescrição de medicamentos e a solicitação de intervenções específicas. Nessa perspectiva, a busca pelo atendimento médico pode representar uma estratégia racional das

usuárias para obter resolução mais rápida de suas demandas, evitando múltiplos encaminhamentos e a peregrinação entre profissionais e serviços.

A literatura também aponta esse aspecto como um desafio na atuação do enfermeiro. Estudo nacional de métodos mistos destaca que existe uma procura exclusiva pela consulta médica, subutilizando as consultas de enfermagem no cotidiano da APS.¹⁸ Esta é uma questão cultural, que tem o modelo biomédico como pano de fundo. Somado a isso, percebe-se que os usuários apresentam resistência às orientações fornecidas pelos enfermeiros, representada pela baixa adesão às práticas de promoção da saúde indicadas por esses profissionais.¹⁹

A enfermagem é uma profissão regulamentada por lei, amparada por um código deontológico e essencial para a sociedade. No entanto, apesar dos avanços técnicos e científicos, ainda enfrenta desafios para conquistar maior visibilidade social. Persiste no senso comum a ideia equivocada de que se trata de uma atividade meramente técnica e subordinada ao ato médico, o que contribui para uma compreensão limitada da complexidade e do alcance da profissão.¹³

Essa compreensão distorcida da profissão é ainda mais evidente em municípios de pequeno porte, onde a resistência cultural também se reflete nas dinâmicas da equipe multiprofissional. Nesses contextos, a hegemonia médica predomina nas práticas de saúde, dificultando o reconhecimento da autonomia e do protagonismo do enfermeiro.¹⁰⁻¹¹ Soma-se a isso a fragilidade das políticas públicas voltadas à valorização da enfermagem e o desmonte progressivo de estruturas do Sistema Único de Saúde (SUS), o que limita ainda mais a atuação dos enfermeiros, especialmente no cuidado à saúde da mulher.²¹ Essas evidências reforçam a necessidade de estratégias que promovam o reconhecimento e a valorização da consulta de enfermagem na saúde da mulher, especialmente em contextos em que a cultura médica é predominante e a atuação do enfermeiro ainda é pouco visibilizada.

Outro aspecto que merece destaque envolve a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. Reforça-se que isso consiste em uma competência legalmente instituída na APS, que conta com a referência e subsídio dos protocolos do Ministério da Saúde ou de protocolos internos autorizados pelos municípios. A utilização desses protocolos permite que o enfermeiro se sinta seguro para realizar a condução da assistência

farmacêutica. Ainda contribui para a padronização das ações de cuidado e contribui para a autonomia do processo de trabalho.^{9,18}

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem reconhece que o enfermeiro possui competência legal para prescrever medicamentos previstos em programas de saúde pública e em protocolos institucionalmente aprovados. Embora essa prática seja amplamente considerada, ainda persiste certa resistência por parte da classe médica quanto à prescrição de medicamentos e à formulação de diagnósticos por outros profissionais da saúde. No entanto, reconhecer a enfermagem como categoria prescritora contribui para a qualificação do cuidado, especialmente em casos de baixa complexidade, otimizando o fluxo assistencial e permitindo que os médicos concentrem sua atuação em situações de média e alta complexidade.²²

Diante dos depoimentos, percebe-se que a limitação da autonomia profissional é um entrave recorrente. A ausência de protocolos institucionais específicos, aliada à resistência médica em compartilhar responsabilidades, impede que o enfermeiro conduza integralmente os atendimentos, sobretudo na prescrição de medicamentos.

Essa limitação repercute em descontinuidade do cuidado, frustração profissional e peregrinação das usuárias dentro do sistema de saúde. Além disso, compromete a efetivação do cuidado à saúde da mulher ao dificultar a resolutividade da APS diante de demandas frequentes, como infecções sexualmente transmissíveis, planejamento reprodutivo, climatério e menopausa. Nesses casos, a necessidade de encaminhamento adicional para consulta médica pode prolongar o tempo de resposta do serviço, fragmentar o cuidado e reduzir a capacidade da APS de atuar como coordenadora da atenção.

Sob essa perspectiva, a autonomia profissional não deve ser compreendida apenas como uma prerrogativa corporativa da enfermagem, mas como um componente essencial da capacidade resolutiva da APS. Quando estruturas institucionais limitam a atuação clínica do enfermeiro, os efeitos extrapolam o âmbito profissional e repercutem diretamente na experiência das usuárias, produzindo atrasos assistenciais, fragmentação do cuidado e maior dependência da consulta médica. Assim, a limitação da autonomia profissional observada neste estudo não afeta apenas os processos de trabalho da enfermagem, mas também influencia a forma como a população percebe a efetividade dos diferentes profissionais e acessa os serviços de saúde.

Estudo qualitativo internacional conduzido no Brasil e na Alemanha evidenciou que a expansão das práticas de enfermagem na APS exige reconfiguração das relações entre enfermeiros e médicos, favorecendo modelos mais horizontais de colaboração interprofissional. A ampliação da autonomia da enfermagem frequentemente encontra barreiras relacionadas a disputas de atribuições profissionais, mas também pode fortalecer a integração das equipes quando acompanhada por definição clara de papéis, protocolos compartilhados e apoio institucional.²³ Nesse sentido, a resistência observada pelas participantes deste estudo não representa uma realidade isolada, mas integra um fenômeno discutido internacionalmente no contexto da expansão das práticas avançadas de enfermagem.

Com isso, compreende-se a importância de protocolos que garantam maior autonomia profissional.^{9,24} Esse dado converge com a pesquisa em tela, na qual as participantes reforçaram a necessidade da elaboração de um protocolo municipal, que permita atender as singularidades da área da saúde da mulher.

Os desafios relacionados à ampliação do escopo de práticas da enfermagem observados neste estudo também têm sido descritos em diferentes contextos internacionais. Evidências provenientes da América do Norte, Europa e América Latina demonstram que a expansão das competências clínicas dos enfermeiros na APS frequentemente ocorre em cenários marcados por disputas em torno dos limites jurisdicionais entre profissões, especialmente no que se refere à prescrição de medicamentos, solicitação de exames e acompanhamento de condições clínicas. Embora diversos países tenham ampliado formalmente a autonomia da enfermagem, persistem barreiras institucionais, regulatórias e culturais que dificultam a plena utilização dessas competências.^{7,25-26}

Relatório recente da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) destaca que a implementação de práticas avançadas de enfermagem na APS permanece heterogênea entre os países, sendo frequentemente condicionada por resistências corporativas, modelos tradicionais de organização dos serviços e restrições regulatórias impostas por diferentes grupos profissionais.²⁵ Tais disputas não se restringem à definição de atribuições técnicas, mas refletem relações históricas de poder que influenciam a distribuição de responsabilidades no cuidado em saúde. Nesse sentido, a resistência

observada pelas participantes em relação à construção de protocolos municipais e ao compartilhamento de atribuições clínicas com médicos dialoga com um fenômeno global de negociação e redefinição das fronteiras profissionais na APS.²⁵

Em áreas rurais e remotas, essas discussões assumem relevância ainda maior. Estudos internacionais demonstram que a ampliação da autonomia dos enfermeiros contribui para reduzir barreiras de acesso, aumentar a resolutividade dos serviços e fortalecer a continuidade do cuidado em regiões com escassez de profissionais médicos.^{7,26} Entretanto, mesmo nesses contextos, a implementação de modelos mais colaborativos frequentemente enfrenta obstáculos relacionados à aceitação institucional e à persistência de concepções hierárquicas sobre o exercício das profissões de saúde.^{7,25-26}

Evidências internacionais indicam que o fortalecimento da autonomia da enfermagem depende não apenas de marcos regulatórios, mas também da construção de ambientes colaborativos entre enfermeiros e médicos. Estudo identificou que relações interprofissionais baseadas em confiança mútua, reconhecimento das competências profissionais e definição clara das atribuições favorecem a expansão das práticas clínicas da enfermagem e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde. Dessa forma, a elaboração de protocolos assistenciais e o fortalecimento da colaboração interprofissional podem contribuir simultaneamente para a valorização da enfermagem e para a qualificação da assistência à saúde da mulher na APS.²³

Com isso, seria possível ao enfermeiro iniciar e concluir o atendimento das usuárias com maior resolutividade, e encaminhando à especialidade médica apenas quando oportuno. Contudo, compreende-se que é fundamental que o gestor municipal precisa conhecer as atividades realizadas pelo enfermeiro na APS, permitindo, assim, apoiar e aprovar a formulação e disponibilização de protocolos, conforme o público, as necessidades e as linhas de cuidado de cada município.¹⁸

Outro ponto crucial, conforme relatado pelas participantes, refere-se à sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros na APS. A multiplicidade de programas, a escassez de recursos humanos e a rotatividade nas equipes dificultam o planejamento e a continuidade das ações. Esses fatores, descritos também em outros estudos, fragilizam o vínculo com os usuários e comprometem a qualidade do cuidado.¹²⁻¹³ Quanto a isso, sabe-se que, no âmbito da APS, o enfermeiro é responsável

por desenvolver ações de gestão, gerenciamento e assistência à saúde, de maneira a organizar e qualificar o cuidado da população.⁹

No contexto da saúde da mulher, esses fatores podem repercutir diretamente na continuidade do acompanhamento longitudinal, dificultando ações de prevenção, rastreamento, educação em saúde e monitoramento de condições específicas ao longo do ciclo de vida feminino. Em municípios de pequeno porte, onde as equipes costumam ser reduzidas e os recursos assistenciais mais limitados, a descontinuidade dos vínculos profissionais tende a produzir impactos ainda mais expressivos sobre a coordenação do cuidado.^{10,13-14}

Os desafios relacionados à sobrecarga de trabalho e à insuficiência de profissionais também têm sido amplamente discutidos em âmbito internacional. O relatório *State of the World's Nursing 2025*, da Organização Mundial da Saúde, destaca que a escassez global de enfermeiros continua sendo um dos principais obstáculos para o fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente na APS. O documento ressalta que condições inadequadas de trabalho, limitações na progressão profissional e insuficiente valorização da enfermagem contribuem para dificuldades de retenção da força de trabalho e para o comprometimento da continuidade do cuidado. Esses aspectos dialogam diretamente com os relatos das participantes acerca da rotatividade profissional e da sobrecarga assistencial observadas no contexto estudado.⁷

Cabe sinalizar que a interpretação desses achados deve considerar o contexto temporal em que os dados foram produzidos. O período de coleta, entre 2022 e 2023, correspondeu à fase de transição pós-pandemia de COVID-19, marcada pela retomada de ações programáticas represas, intensificação das campanhas de imunização e reorganização dos serviços de saúde. Nesse cenário, as enfermeiras da APS assumiram papel central na coordenação de múltiplas demandas assistenciais e gerenciais, o que pode ter contribuído para a percepção ampliada de sobrecarga relatada pelas participantes. Embora parte desses desafios permaneça presente na atualidade, os resultados devem ser compreendidos considerando esse período específico de reorganização dos serviços de saúde, permitindo refletir sobre como vulnerabilidades já existentes foram intensificadas em um contexto de recuperação sanitária.

Ademais, reconhece-se que o processo de trabalho também pode ser prejudicado pela falta de recursos materiais e humanos. Associado a isso, é comum a demanda de ordem administrativa, gerencial e estrutural, a falta de reconhecimento das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e a rotatividade de profissionais nos serviços. Todos esses aspectos podem levar à descontinuidade das atividades planejadas.^{13,27}

Nesse ínterim, as enfermeiras sinalizaram que, no município em questão, há uma mudança frequente de profissionais da equipe multiprofissional da APS. Conforme indicado por elas e confirmado pela literatura, as constantes alterações de profissionais geram o rompimento do vínculo com a população, dificultando o diálogo e a implantação das ações em saúde.¹⁴

Ainda, a rotatividade dificulta a adaptação do profissional à realidade do território, bem como o conhecimento da população e o estabelecimento de uma relação com a equipe. Este aspecto pode ocorrer devido aos contratos de trabalho temporários, falta de interação entre os profissionais da equipe, falta de autonomia, má remuneração, rotina exaustiva e intensa carga horária.^{14,28} Essas condições podem gerar insatisfação laboral e estresse, os quais têm influência direta sobre a saúde ocupacional dos enfermeiros, comprometendo o bem-estar desses profissionais e a qualidade da assistência oferecida à população.²⁹

Diante desse cenário, fica evidente a urgência de medidas integradas que promovam a valorização da consulta de enfermagem na saúde da mulher, especialmente em contextos marcados pela hegemonia biomédica e pela escassez de recursos. A efetivação do protagonismo do enfermeiro passa pela implementação de protocolos municipais específicos, pelo fortalecimento da autonomia profissional e pelo reconhecimento institucional e social de seu papel estratégico na APS.

Ademais, é imprescindível investir em políticas públicas que garantam melhores condições de trabalho, reduzam a rotatividade e promovam a integração das equipes multiprofissionais, favorecendo a continuidade do cuidado e a construção de vínculos sólidos com a população. Dessa forma, será possível superar resistências culturais e estruturais, ampliando o acesso das mulheres a um cuidado integral, humanizado e qualificado, assegurado pela competência técnica e ética dos enfermeiros.

Os desafios identificados neste estudo transcendem a realidade local investigada e refletem tensões estruturais presentes na organização da APS. Embora os achados tenham sido produzidos em um município de pequeno porte, a invisibilidade da consulta de enfermagem, as limitações à autonomia profissional e a sobrecarga de trabalho expressam fenômenos observados em diferentes contextos nacionais e internacionais, relacionados à persistência do modelo biomédico, às disputas em torno do escopo de práticas da enfermagem e às dificuldades de gestão da força de trabalho em saúde. Entretanto, em municípios de pequeno porte, essas questões podem ser potencializadas pela reduzida disponibilidade de profissionais, pela dependência de arranjos institucionais locais e pela maior vulnerabilidade à rotatividade das equipes.

Dessa forma, os resultados não devem ser compreendidos apenas como dificuldades individuais das participantes, mas como manifestações de condicionantes organizacionais, políticos e culturais que influenciam a capacidade da APS de ofertar cuidado integral e resolutivo à saúde da mulher. Tais condicionantes afetam diretamente a operacionalização do cuidado à saúde da mulher, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a dependência de recursos locais e a menor disponibilidade de profissionais tornam mais evidentes os efeitos das fragilidades organizacionais sobre o acesso, a continuidade e a qualidade da assistência.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o número reduzido de participantes, uma vez que apenas quatro dos nove enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. Embora todos os profissionais atuantes nos serviços investigados tenham sido convidados, a adesão de menos da metade dos elegíveis pode ter restringido a diversidade de experiências e percepções contempladas na análise. Além disso, a ausência de informações sistematizadas sobre os motivos da não participação impede compreender com precisão os fatores associados à recusa. Entretanto, considerando o contexto investigado, marcado por equipes reduzidas, elevada carga de trabalho e atuação em um município de pequeno porte, não se pode descartar a hipótese de que aspectos relacionados à sobrecarga profissional, à indisponibilidade de tempo ou ao receio de exposição em um cenário de maior proximidade institucional tenham influenciado a adesão ao estudo.

Apesar dessas limitações, entende-se que a profundidade analítica pretendida foi alcançada por meio da utilização de diferentes estratégias de produção de dados, incluindo entrevista semiestruturada e grupo focal, que possibilitaram explorar de forma aprofundada as experiências das participantes. Além disso, as enfermeiras participantes ocupavam diferentes posições nos serviços de saúde do município, contemplando atividades assistenciais e de coordenação, o que favoreceu a obtenção de perspectivas complementares sobre os desafios da atuação na saúde da mulher na APS.

Conclusão

A atuação desses profissionais é influenciada por fatores organizacionais, institucionais e culturais que interferem na oferta do cuidado às mulheres e no desenvolvimento de suas atribuições na APS. Os principais desafios identificados foram a baixa valorização da consulta de enfermagem, expressa pela resistência das usuárias e pelo reconhecimento limitado do papel do enfermeiro; as limitações da autonomia profissional, relacionadas à ausência de protocolos municipais que respaldam as práticas assistenciais; e a sobrecarga de trabalho decorrente da escassez e da rotatividade de profissionais, com repercussões na organização do processo de trabalho e na continuidade do cuidado.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a consulta de enfermagem na saúde da mulher, ampliar o respaldo institucional à atuação do enfermeiro por meio da implementação de protocolos assistenciais e investir em condições organizacionais que favoreçam a continuidade do cuidado na APS. Essas medidas podem contribuir para qualificar a assistência à saúde da mulher e fortalecer o papel do enfermeiro nesse nível de atenção.

Referências

1. Guarneri A, Mendes A. A atenção primária à saúde e a saúde suplementar no Brasil: integração e desafios. Rev Bras Saúde Pública; 2022 [acesso em 2025 jul 28]. Disponível em: <https://ecopolsaude.com.br/wp-content/uploads/2025/05/12-Andre-Guarneri.pdf>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>. Acesso em: 26 jul. 2025.

3. Galdino RIT. Educação em saúde e na saúde como forma de empoderar equipes de saúde e populações. São Paulo (SP): Hucitec; 2022.
4. Toso BRGO, Orth BI, Vieira LB, Dalla Nora CR, Geremia DS, Mendonça AVM, et al. Practices developed by nurses in primary health care in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20230310. doi: 10.1590/1983-1447.2024.20230154.en.
5. Santos MBF, Carneiro AO, Santos Filho ERS. Atuação de enfermeiros da atenção básica em saúde da mulher em municípios de Pernambuco. *Tempus Actas Saúde Colet.* 2025;17(3):17-29. doi: 10.18569/tempus.v17i3.3318.
6. Silva INS, Freitas CKAC, Lisboa AS, Cunha MLJS, Mahl C. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde. *Enferm Foco.* 2024;15(Supl 1):e20240601. doi: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1.
7. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jun 06]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381329/9789240110236-eng.pdf>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 06 jun. 2026.
9. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2021 Jul;45(130):666-80. doi: 10.1590/0103-1104202113008.
10. Oliveira JVN, Costa IS, Batista LT, Abreu IA, Santos MDA, Silva DM. Desafios enfrentados pelo enfermeiro em relação à sua autonomia profissional: uma revisão da literatura. *Rev Enf Contemp.* 2024;13:e5581. doi: 10.17267/2317-3378rec.2024.e5581.
11. Souza NVDO, Silva MS, Roque ABM, Araújo DHPS, Pedro RS, Saija GC, et al. Perceptions of nursing students about the professional recognition in pandemic times: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs.* 2023;22:e20236642. doi: 10.17665/16764285.20236642.
12. Garbin AJÍ, Nascimento CCMP, Zacharias FCM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20220028. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0028.
13. Alonso CS, Pimentel FE, Costa FC, Ferreira LDS, Barbosa SH, Pena MSP. Interface entre valorização, reconhecimento e satisfação do trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *J Nurs Health.* 2024;14(1):e1424927. doi: 10.15210/jonah.v14i1.24927.
14. Bourget MMM, Cassenote AJF, Scheffer MC. Physician turnover in primary health care services in the East Zone of São Paulo City, Brazil: incidence and associated factors. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(147). doi: 10.1186/s12913-022-07517-1.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [acesso em 2026 jul 31]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>.
16. Dall'Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008 [acesso 2025 jul 28];20(1):5. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4218>.

17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Sousa MF. Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (relatório final). Brasília (DF): Repositório de Projetos de Pesquisa de Acesso Livre; 2022 [acesso em 2025 jul 26]. Disponível em: <https://repositorio.ecos.unb.br/items/show/564>.
19. Ribeiro DFS, Gaspar DRFA, Santos LP, Silva MBT. The nurse's professional identity on the Primary Health Care users perception. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20200974. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0974.
20. Lima SGS, Spagnolo RS, Juliani CMC, Silva L, Fernandes VC, Martin LB. Consulta de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ens Ciênc*; 2021;24(5 N Esp):693-702, 2021. doi: 10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-702.
21. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(1):07-13. doi: 10.1590/1413-81232020251.27572019.
22. França LLC, Cordeiro JRK, Lima AGT, Coêlho AA, Martiniano CS. Prescrição de medicamentos por enfermeiros na atenção à saúde da mulher: relato de experiência. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2023;8:01-08. doi: 10.5935/2446-5682.20230263.
23. Franco CM, Bula D, Toso BRGD, et al. Nurse–physician interprofessional collaboration in the context of expanding nursing practice in primary health care: a comparative qualitative study of Brazil and Germany. *BMC Nurs*. 2025;24(1):259. doi: 10.1186/s12912-025-02885-5.
24. Lauterte P, Silva DMVG, Salci MA, Heidemann ITSB, Romanoski PJ. Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e40638. doi: 10.5902/2179769240638.
25. Brownwood I, Lafortune G. Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: recent developments and persisting implementation challenges. *OECD Health Work Pap*. Paris: OECD Publishing; 2024.
26. World Health Organization (WHO). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025 [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jun 06]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/344562>.
27. Possa MMGC. Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde em um município de grande porte: perspectivas da equipe de enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
28. Hossni Dias IW, Matijasevich A, Russo G, Scheffer MC. Effects of individual and organizational factors on job tenure of primary care physicians: a multilevel analysis from Brazil. *PloS One*. 2023;18(4):e0271655. doi:10.1371/journal.pone.0271655.
29. Garcia GPA, Marziale MHP. Satisfação, estresse e burnout de enfermeiros gestores e assistenciais na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03675. doi: 10.1590/S1980-220X2019021503675.

Fomento / Agradecimento: Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica (PRO-IC) -Modalidade Mulheres na Ciência.

Contribuições de autoria

1 – Milena Dal Rosso da Cruz

Autor Correspondente

Enfermeira, Residente – milenadalrosso@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Carolina Heleonora Pilger

Enfermeira, Doutoranda – carolinapilger@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

3 – Alessandra Ramires Gonçalves

Acadêmica de Enfermagem – alessandraramires.aluno@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito;

4 – Bruna Cristiane Furtado Gomes

Enfermeira, Doutora – enfbrunafurtado@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Elitiele Ortiz dos Santos

Enfermeira, Doutora – elitielesantos@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Lisie Alende Prates

Enfermeira, Doutora – lisieprates@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Ana Paula de Assis Sales

Como citar este artigo

Cruz MDR, Pilger CH, Gonçalves AR, Gomes BCF, Santos EO, Prates LA. Women's health in primary care: challenges in nursing practice. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e18:1-22. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769293022>