RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CUIDADO, TERRITÓRIO E GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS

THE NURSE IN PRIMARY HEALTH CARE: CARE, TERRITORY, AND GUARANTEE OF SOCIAL RIGHTS

Washington Souza dos Santos
Mestre em Políticas Sociais e Cidadania
Universidade Católica do Salvador (UCSal) – Bahia, Brasil
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8274125000656473
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-4407-9453

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do Sistema Único de Saúde por articular acesso, continuidade do cuidado, vínculo e atuação territorial. Nesse cenário, o enfermeiro participa simultaneamente da assistência clínica, da educação em saúde, da coordenação do cuidado, do planejamento local e da articulação com outros profissionais e serviços. Este estudo objetiva analisar a atuação do enfermeiro na APS, com ênfase nas relações entre cuidado, território e garantia de direitos sociais. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e analítico, desenvolvido por revisão narrativa e documental de 22 referências previamente selecionadas, abrangendo documentos do Ministério da Saúde, normas do Conselho Federal de Enfermagem, publicação da Organização Mundial da Saúde e estudos científicos relacionados à APS, enfermagem, gestão, acesso e promoção da saúde. A síntese evidencia que a prática do enfermeiro ultrapassa a execução de procedimentos e ganha densidade quando orientada pelo conhecimento do território, pelo acompanhamento longitudinal, pela identificação de vulnerabilidades e pela coordenação de respostas interprofissionais. Conclui-se que o trabalho do enfermeiro pode contribuir para transformar o direito formal à saúde em acesso concreto ao cuidado, desde que sustentado por condições institucionais, organização da rede e práticas territorialmente responsivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Território. Direitos sociais. Sistema Único de Saúde.

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) holds a strategic position in the organization of the Brazilian Unified Health System by connecting access, continuity of care, bonding, and territorial action. In this setting, nurses simultaneously participate in clinical care, health education, care coordination, local planning, and articulation with other professionals and services. This study aims to analyze nurses' work in PHC, emphasizing the relationships among care, territory, and the guarantee of social rights. This is a qualitative, descriptive, and analytical study based on a narrative and documentary review of 22 previously selected references, including documents from the Brazilian Ministry of Health, regulations issued by the Federal Nursing Council, a World Health Organization publication, and scientific studies addressing PHC, nursing, management, access, and health promotion. The synthesis indicates that nursing practice goes beyond procedures and becomes more comprehensive when guided by knowledge of the territory, longitudinal follow-up, identification of vulnerabilities, and coordination of interprofessional responses. It is concluded that nurses can help transform the formal right to health into concrete access to care, provided that their work is supported by institutional conditions, network organization, and territorially responsive practices.
Keywords: Primary Health Care. Nursing. Territory. Social rights. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde constitui uma das bases organizadoras do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas por funcionar como espaço preferencial de entrada dos usuários, mas por assumir responsabilidade continuada sobre necessidades que se modificam ao longo do curso de vida. A concepção atual apresentada pelo Ministério da Saúde associa a APS à atenção integral, ao acompanhamento das pessoas e famílias e à organização de respostas próximas aos lugares onde a vida cotidiana se realiza (BRASIL, 2026a). Essa proximidade desloca o cuidado de uma lógica restrita à demanda imediata para outra em que conhecer condições de moradia, trabalho, renda, mobilidade, redes de apoio e barreiras de acesso se torna parte da própria capacidade de cuidar.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), essa dimensão ganha contornos operacionais porque equipes multiprofissionais assumem população e território de referência. O território,

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

nesse sentido, não se reduz à delimitação cartográfica. Ele reúne relações sociais, trajetórias, recursos comunitários, desigualdades e formas distintas de produzir saúde e adoecimento. A orientação ministerial para vínculo e acompanhamento territorial reforça que o seguimento das pessoas precisa considerar características sociodemográficas e situações de vulnerabilidade, aproximando organização assistencial e equidade (BRASIL, 2025c; BRASIL, 2025d). Assim, a territorialização adquire valor clínico, sanitário e político: permite reconhecer quem acessa o serviço, quem permanece invisível e quais obstáculos impedem que um direito legalmente reconhecido se converta em cuidado efetivo.

É nesse espaço que o trabalho do enfermeiro assume especial relevância. A prática profissional na APS combina consulta de enfermagem, acompanhamento de condições crônicas, ações de prevenção, educação em saúde, visita domiciliar, vigilância, coordenação de atividades e participação na gestão do processo de trabalho. Estudo sobre práticas desenvolvidas por enfermeiros na atenção primária da Região Sul demonstra a amplitude desse campo de atuação e sua inserção em diferentes linhas de cuidado (PRÁTICAS..., 2024). A Resolução COFEN nº 736/2024, ao disciplinar a implementação do Processo de Enfermagem nos contextos em que ocorre o cuidado, reforça a necessidade de atuação sistematizada, documentada e sustentada por julgamento profissional (COFEN, 2024).

Essa amplitude, entretanto, não deve ser confundida com uma soma de tarefas. Quando a atuação é excessivamente fragmentada por demandas administrativas, procedimentos isolados ou metas desconectadas das necessidades locais, perde-se parte do potencial da APS para produzir vínculo e continuidade. Em sentido inverso, quando assistência, planejamento e leitura territorial se articulam, o enfermeiro pode reconhecer precocemente riscos, acompanhar situações de maior vulnerabilidade, promover autocuidado, acionar outros pontos da rede e construir intervenções que respondam ao contexto concreto dos usuários. A discussão sobre gestão e avaliação de políticas públicas na atenção básica também aponta para a importância de aproximar planejamento, qualidade e impacto assistencial, evitando que indicadores sejam tratados como fins em si mesmos (ALVES; MONTEIRO; AMARAL, 2026a).

Além da dimensão assistencial, a APS se encontra diretamente vinculada à materialização de direitos sociais. O acesso formal a serviços não elimina desigualdades

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

territoriais, barreiras organizacionais ou dificuldades de continuidade. Almeida (2026) situa desigualdades e acesso entre os desafios da organização dos serviços públicos de saúde, enquanto modelos de governança influenciam a capacidade de transformar recursos e políticas em ações de promoção da saúde (ALVES; MONTEIRO; AMARAL, 2026b). Nessa interface, o enfermeiro ocupa posição singular: está próximo das demandas cotidianas da população e, ao mesmo tempo, participa de fluxos institucionais que podem facilitar ou dificultar respostas oportunas.

Por isso, discutir enfermagem na APS apenas pelo prisma técnico é insuficiente. A educação em saúde, por exemplo, pode ampliar autonomia quando parte das necessidades reais das pessoas e não de prescrições descontextualizadas. Oliveira e Cardoso (2026), ao abordarem ações educativas do enfermeiro na atenção básica relacionadas à saúde das mamas, evidenciam um campo em que comunicação, prevenção e aproximação com usuárias se combinam. De modo semelhante, o diagnóstico precoce e a prevenção da progressão de condições crônicas, como a doença renal, dependem de acompanhamento contínuo e identificação de fatores de risco no primeiro nível de atenção (ROSA; COSTA, 2026).

À luz dessas questões, este artigo parte da seguinte indagação: de que maneira a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde articula cuidado, território e garantia de direitos sociais? O objetivo geral é analisar essa atuação, enfatizando sua contribuição para o acesso, a longitudinalidade, a prevenção, a coordenação do cuidado e o enfrentamento de vulnerabilidades. Especificamente, busca-se discutir o território como dimensão estruturante da prática; examinar funções assistenciais, educativas e gerenciais do enfermeiro; e compreender em que condições essas práticas podem favorecer a efetivação do direito à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, natureza descritivo-analítica e base bibliográfica e documental. A opção por uma revisão narrativa foi definida em função do objetivo do trabalho: integrar documentos normativos, orientações institucionais, estudos científicos e publicações temáticas de naturezas distintas, sem produzir estimativa de efeito ou pretender exaustividade própria de uma revisão sistemática. A análise concentrou-se na construção de uma interpretação coerente sobre a atuação do enfermeiro na APS, preservando a especificidade de cada tipo de fonte.

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

O corpus foi constituído pelas 22 referências previamente selecionadas para o estudo. Foram considerados oito trabalhos publicados na Revista de Ciências Médicas & Saúde e pela Editora Cognição, oito documentos e páginas técnicas do Ministério da Saúde, duas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, um relatório da Organização Mundial da Saúde e três artigos científicos de periódicos nacionais. O recorte documental compreende publicações entre 2022 e 2026, com predominância de materiais de 2024 a 2026. Não foram adicionados dados empíricos próprios, estimativas populacionais ou informações não sustentadas pelo conjunto documental utilizado.

A leitura foi conduzida em três movimentos. No primeiro, identificaram-se os núcleos diretamente relacionados ao problema de pesquisa: atribuições profissionais, processo de enfermagem, território, vínculo, acesso, promoção e prevenção, gestão, trabalho multiprofissional e desigualdades. No segundo, esses núcleos foram aproximados por convergência temática, permitindo organizar quatro eixos analíticos: (1) território e vínculo como bases do cuidado; (2) prática clínica, prevenção e educação em saúde; (3) coordenação, gestão e trabalho interprofissional; e (4) acesso e garantia de direitos sociais. No terceiro, os achados foram interpretados de forma relacional, buscando compreender como os diferentes eixos se condicionam mutuamente.

Como cuidado metodológico, documentos institucionais foram utilizados para caracterizar diretrizes, atribuições e organização da APS, e não como evidência de efetividade clínica. Da mesma forma, estudos de revisão e pesquisas sobre práticas profissionais foram empregados segundo o alcance de seus desenhos, evitando generalizações para toda a realidade brasileira. Essa distinção é relevante porque normas descrevem o que deve orientar a prática, enquanto estudos empíricos e revisões permitem observar como determinadas práticas e problemas aparecem em contextos concretos.

Quadro 1 – Composição e função analítica do corpus

Grupo documental	Quantidade	Função no estudo
Ministério da Saúde	8	Caracterização da APS, ESF, vínculo territorial, atribuições comuns, cofinanciamento e atuação multiprofissional.
COFEN	2	Delimitação normativa do Processo de Enfermagem e de aspectos do exercício profissional.

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

OMS	1	Contextualização internacional da força de trabalho de enfermagem e de sua relevância para os sistemas de saúde.
Artigos científicos nacionais	3	Aproximação com práticas de enfermagem na APS, contextos rurais e telenfermagem.
RCMS e Editora Cognição	8	Discussão de gestão, governança, desigualdades, educação em saúde, condições crônicas, equipe de enfermagem, CTS e gestão do cuidado.

Fonte: elaboração do autor com base no corpus selecionado (2026).

3 RESULTADOS

A análise das 22 referências permitiu identificar uma estrutura recorrente: o trabalho do enfermeiro na APS adquire maior capacidade de resposta quando a prática clínica é conectada ao território, ao acompanhamento longitudinal e à coordenação da rede. Os documentos ministeriais enfatizam a ESF, o vínculo e o acompanhamento territorial como elementos organizadores, enquanto a regulamentação profissional situa o Processo de Enfermagem como referência para a sistematização do cuidado (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025c; COFEN, 2024). Os estudos científicos, por sua vez, mostram que a atuação concreta inclui atividades clínicas, educativas, domiciliares, gerenciais e mediadas por tecnologias, revelando um campo profissional que não cabe em uma descrição restrita a procedimentos (PRÁTICAS..., 2024; ATENÇÃO..., 2024; CONTRIBUIÇÕES..., 2024).

Quadro 2 – Síntese dos eixos identificados

Eixo	Expressões no trabalho do enfermeiro	Relação com direitos sociais
Território e vínculo	Conhecimento da população adscrita; acompanhamento; visita domiciliar; identificação de vulnerabilidades e barreiras.	Favorece reconhecimento de necessidades não espontaneamente apresentadas ao serviço e continuidade do acesso.
Cuidado clínico e prevenção	Consulta; Processo de Enfermagem; rastreamento; acompanhamento de condições crônicas; educação em saúde.	Amplia oportunidade de cuidado, prevenção de agravos e participação informada do usuário.
Coordenação e trabalho interprofissional	Articulação com equipe, eMulti e outros pontos da rede; encaminhamento responsável; compartilhamento do cuidado.	Reduz fragmentação e favorece respostas compatíveis com necessidades complexas.

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

Gestão e planejamento	Organização da agenda e fluxos; análise de demandas; planejamento local; avaliação de ações.	Pode melhorar disponibilidade, oportunidade e equidade na utilização dos serviços.

Fonte: elaboração do autor a partir de Brasil (2025a, 2025c, 2026a, 2026c), COFEN (2024) e estudos do corpus.

3.1 Território e vínculo como bases do cuidado

Nos materiais analisados, território e vínculo aparecem como componentes inseparáveis da organização da APS. O acompanhamento territorial previsto nas orientações do Ministério da Saúde desloca a atenção de uma contagem indiferenciada de atendimentos para o reconhecimento da população efetivamente acompanhada, de suas características e de situações que demandam maior atenção (BRASIL, 2025c; BRASIL, 2025d). Para o enfermeiro, esse deslocamento significa que a qualidade do cuidado depende também de saber quem não chegou à unidade, quem interrompeu seguimento, quais famílias apresentam maior fragilidade e que recursos existem fora do serviço de saúde.

Em contextos rurais, essa leitura se torna ainda mais evidente, pois distância, dispersão populacional e especificidades locais podem alterar a forma de organizar o acesso. O estudo sobre práticas de enfermeiras baianas em contextos rurais durante a pandemia evidencia a relevância de respostas adaptadas ao cenário em que o cuidado ocorre (ATENÇÃO..., 2024). Embora o período pandêmico possua particularidades, a experiência reforça um princípio aplicável à APS: intervenções padronizadas perdem potência quando ignoram as condições concretas de circulação, comunicação e vida da população.

O vínculo, por sua vez, não se limita à familiaridade entre profissional e usuário. Ele se constrói pela previsibilidade do cuidado, pela escuta, pelo retorno e pela possibilidade de reconhecer uma equipe como referência. A longitudinalidade depende dessa continuidade relacional. Quando o enfermeiro acompanha pessoas com hipertensão, diabetes, gestação, necessidades de saúde mental ou outras condições ao longo do tempo, informações clínicas passam a ser interpretadas em conjunto com mudanças familiares e sociais, tornando mais provável a identificação precoce de riscos e interrupções no cuidado.

3.2 Prática clínica, prevenção e educação em saúde

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

A dimensão clínica permanece central, mas aparece integrada a ações preventivas e educativas. A regulamentação do Processo de Enfermagem estabelece uma base para avaliação, planejamento, implementação e registro do cuidado, fortalecendo a responsabilidade profissional e a continuidade das informações (COFEN, 2024). Na APS, essa sistematização pode ser particularmente relevante porque o cuidado se distribui ao longo do tempo e envolve diferentes profissionais, exigindo registros que permitam acompanhar necessidades, decisões e respostas.

Os estudos selecionados oferecem exemplos de como prevenção e educação se inserem nessa prática. Oliveira e Cardoso (2026) discutem o papel do enfermeiro em ações educativas relacionadas à saúde das mamas, indicando a educação em saúde como componente do trabalho na atenção básica. Rosa e Costa (2026), ao abordarem fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção da progressão da doença renal crônica, situam a detecção oportuna e o acompanhamento entre os elementos necessários à redução de agravamentos. Em ambos os casos, a atuação depende menos de ações pontuais e mais da capacidade de transformar encontros sucessivos em oportunidades de orientação, identificação de risco e continuidade.

A educação em saúde ganha maior consistência quando deixa de ser transmissão unilateral de informações. Orientações que desconsideram renda, escolaridade, rotina de trabalho, disponibilidade de alimentos, apoio familiar ou acesso a transporte podem ser tecnicamente corretas e, ainda assim, pouco realizáveis. A leitura territorial permite ao enfermeiro calibrar recomendações, negociar prioridades e reconhecer obstáculos que não são resolvidos por informação isolada. É nesse ponto que cuidado e direito se aproximam: respeitar a realidade do usuário não significa reduzir a qualidade da assistência, mas criar condições para que a recomendação seja compreendida e incorporada de modo possível.

3.3 Coordenação, gestão e trabalho interprofissional

A APS exige articulação entre saberes e serviços porque muitas necessidades não podem ser resolvidas por uma única categoria profissional. As eMulti integram a estratégia de ampliação da atuação multiprofissional na atenção primária e oferecem suporte para situações que demandam diferentes núcleos de conhecimento (BRASIL, 2026c). Nesse arranjo, o enfermeiro frequentemente participa da identificação da necessidade, do compartilhamento

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

de informações e da continuidade após a intervenção de outro profissional. A coordenação não se encerra no encaminhamento; pressupõe acompanhar o percurso e reduzir o risco de que o usuário se perca entre pontos da rede.

A gestão também atravessa o trabalho cotidiano. Planejamento de agendas, organização de demanda espontânea e programada, acompanhamento de indicadores, supervisão de atividades e discussão de casos interferem diretamente na experiência do usuário. Alves, Monteiro e Amaral (2026a) aproximam planejamento, qualidade e impacto na atenção básica, enquanto o estudo sobre governança enfatiza a relação entre gestão dos serviços e capacidade de promoção da saúde (ALVES; MONTEIRO; AMARAL, 2026b). Esses trabalhos permitem compreender que decisões aparentemente administrativas produzem consequências assistenciais: uma agenda inacessível, um fluxo pouco claro ou a ausência de retorno podem converter barreiras organizacionais em barreiras de direito.

A equipe de enfermagem participa desse processo de forma articulada. Borges (2026) destaca o papel de auxiliares e técnicos na qualificação da assistência no âmbito das políticas públicas de saúde. Reconhecer essa composição evita personalizar no enfermeiro toda a responsabilidade pelo desempenho da unidade. A liderança do enfermeiro precisa ser entendida como capacidade de organizar trabalho, supervisionar dentro das competências profissionais, favorecer comunicação e integrar a equipe, sem apagar a responsabilidade institucional por recursos, pessoal e condições adequadas de funcionamento.

3.4 Acesso, equidade e garantia de direitos sociais

A garantia do direito à saúde não se esgota na existência jurídica do SUS ou na disponibilidade nominal de uma unidade. Para que o direito se materialize, é necessário que pessoas consigam chegar ao serviço, ser acolhidas, obter resposta compatível com sua necessidade e manter acompanhamento quando indicado. Almeida (2026) coloca desigualdades e acesso no centro dos desafios da organização dos serviços. A partir dessa perspectiva, o enfermeiro pode atuar sobre parte dessas barreiras ao reconhecer grupos menos alcançados, organizar busca e acompanhamento, orientar fluxos e articular recursos disponíveis no território.

Isso não significa atribuir ao profissional capacidade de resolver determinantes estruturais como pobreza, precarização do trabalho ou insuficiência de serviços

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

especializados. A contribuição da enfermagem ocorre no interior de limites institucionais concretos. Ainda assim, reconhecer tais limites é diferente de naturalizá-los. O enfermeiro pode registrar necessidades recorrentes, comunicar gargalos à gestão, articular ações intersetoriais e evitar que dificuldades sociais sejam interpretadas como simples "não adesão". Essa mudança de leitura é importante porque recoloca o usuário como sujeito de direitos e permite compreender comportamentos de saúde em relação às condições em que escolhas são realizadas.

A gestão do cuidado em saúde do trabalhador também amplia essa discussão ao aproximar promoção da saúde, organização do cuidado e condições de trabalho (MARCONDES, 2026). Na APS, o território contém trabalhadores formais e informais, pessoas desempregadas, cuidadores e famílias cujas condições de vida afetam exposição a riscos e possibilidades de autocuidado. Incorporar essas dimensões à avaliação de enfermagem torna o cuidado mais aderente à realidade social e evita separar artificialmente adoecimento e contexto de vida.

4 DISCUSSÃO

Os resultados permitem sustentar que a atuação do enfermeiro na APS se organiza em uma zona de encontro entre clínica, saúde coletiva e gestão. Essa posição é produtiva justamente porque o profissional acompanha demandas individuais sem perder, ao menos potencialmente, a referência populacional do território. A amplitude descrita nas práticas de enfermeiros da atenção primária (PRÁTICAS..., 2024) converge com as atribuições compartilhadas das equipes de Saúde da Família apresentadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2025b). O desafio não está em escolher entre cuidar do indivíduo ou da coletividade, mas em construir uma prática capaz de fazer uma dimensão informar a outra.

Essa integração modifica a própria compreensão de território. Se tratado apenas como área de responsabilidade administrativa, o território pouco acrescenta à prática clínica. Quando utilizado como fonte de informação sobre vulnerabilidades, redes de apoio, padrões de adoecimento e barreiras, ele passa a orientar prioridades. O componente de vínculo e acompanhamento territorial adotado no financiamento federal da APS reforça institucionalmente essa direção (BRASIL, 2025c; BRASIL, 2025d). Entretanto, mecanismos de financiamento e indicadores não substituem relações de cuidado. Eles podem induzir

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

acompanhamento, mas a qualidade do vínculo depende de disponibilidade, continuidade, escuta e capacidade de resposta.

Nesse aspecto, a sistematização profissional prevista pelo COFEN oferece uma estrutura importante. O Processo de Enfermagem pode impedir que a consulta se reduza a uma sequência automática de tarefas, desde que seja utilizado como instrumento de raciocínio clínico e não como formalidade documental (COFEN, 2024). Avaliar necessidades, formular julgamentos, planejar intervenções e reavaliar resultados é particularmente relevante em condições crônicas, nas quais pequenas mudanças acumuladas ao longo do tempo podem sinalizar piora ou necessidade de ajuste no cuidado. A discussão sobre doença renal crônica presente no corpus ilustra como prevenção da progressão e diagnóstico precoce dependem de acompanhamento organizado (ROSA; COSTA, 2026).

A educação em saúde constitui outro ponto de convergência. Seu potencial não reside apenas na transmissão de conteúdos, mas na possibilidade de ampliar compreensão e autonomia. O trabalho de Oliveira e Cardoso (2026) evidencia a presença dessa dimensão na atuação do enfermeiro. Contudo, educação em saúde desconectada do contexto pode produzir responsabilização excessiva do indivíduo. Dizer o que deve ser feito sem considerar se existem condições para fazê-lo desloca para o usuário problemas que podem estar relacionados a renda, acesso, jornada de trabalho, disponibilidade de serviços ou suporte familiar. Por isso, a educação em saúde coerente com a APS precisa combinar evidência técnica, comunicação acessível e reconhecimento das condições concretas de vida.

A coordenação do cuidado amplia esse raciocínio porque necessidades sociais e sanitárias frequentemente exigem respostas compartilhadas. A existência das eMulti reforça a aposta na atuação interprofissional (BRASIL, 2026c). Para o enfermeiro, isso demanda competências de comunicação e acompanhamento, além da capacidade de reconhecer quando uma necessidade excede seu núcleo profissional. A coordenação bem realizada reduz a fragmentação; a simples transferência de responsabilidade, ao contrário, pode aumentar percursos desnecessários e favorecer abandono do seguimento.

A incorporação de tecnologias também precisa ser analisada a partir desse critério. A revisão sobre telenfermagem na APS durante a pandemia mostra possibilidades de mediação do cuidado por tecnologias de comunicação (CONTRIBUIÇÕES..., 2024). Guerra (2026), ao

CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

revisitar relações entre ciência, tecnologia e sociedade na saúde, oferece uma chave adicional: tecnologias não são elementos neutros separados das relações sociais. Na APS, seu valor depende de ampliar acesso e continuidade sem criar novas exclusões. Usuários com baixa conectividade, limitações de letramento digital ou necessidade de exame presencial não podem ser tratados como inadequados ao modelo tecnológico; o modelo é que precisa preservar alternativas de cuidado.

Essa questão se conecta diretamente à equidade. Acesso igual em termos formais pode produzir resultados desiguais quando grupos partem de condições diferentes. Por isso, o acompanhamento territorial é relevante: permite distribuir atenção segundo necessidades identificadas e não apenas segundo a capacidade de solicitar atendimento. A busca de pessoas com seguimento interrompido, a priorização de situações de maior risco e a articulação com recursos comunitários são exemplos de práticas que podem aproximar a APS de uma lógica de equidade. Contudo, para não transformar equidade em retórica, essas ações exigem tempo de trabalho, informação confiável, equipe suficiente e rede de retaguarda.

As discussões de gestão e governança presentes no corpus ajudam a evitar uma leitura individualizante dos resultados. Planejamento, qualidade e impacto dependem de decisões organizacionais e políticas (ALVES; MONTEIRO; AMARAL, 2026a), assim como a eficácia das ações de promoção da saúde é influenciada pelos modelos de governança dos serviços (ALVES; MONTEIRO; AMARAL, 2026b). O enfermeiro pode reorganizar processos locais, mas não compensa indefinidamente insuficiência de pessoal, falhas de referência e contrarreferência, falta de insumos ou sobrecarga. Reconhecer essa fronteira é essencial para que a valorização da enfermagem não se converta em transferência de responsabilidades sistêmicas para indivíduos.

No plano internacional, o relatório State of the world's nursing 2025 reafirma a relevância estratégica da força de trabalho de enfermagem para sistemas de saúde (OMS, 2025). Essa perspectiva dialoga com a realidade da APS brasileira: ampliar a capacidade resolutiva do primeiro nível requer profissionais qualificados e condições para exercer suas competências. O debate sobre a regulamentação profissional também precisa acompanhar transformações do trabalho e preservar segurança, responsabilidade e clareza de atribuições

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

(COFEN, 2026). Assim, autonomia profissional e integração em equipe não são polos opostos; ambas dependem de papéis definidos e comunicação efetiva.

Um ponto central emerge dessa articulação: o enfermeiro contribui para a garantia de direitos não porque substitua políticas sociais, mas porque sua prática pode reduzir a distância entre política pública e experiência concreta do usuário. Uma consulta acessível, um retorno garantido, uma visita domiciliar indicada, uma orientação compreensível ou uma articulação bem conduzida com outro serviço parecem ações cotidianas, mas são precisamente os mecanismos pelos quais um sistema universal se torna perceptível na vida das pessoas. O direito à saúde se realiza por meio de instituições, recursos e relações; a enfermagem participa dessa realização na escala cotidiana do cuidado.

Por outro lado, a proximidade com o território expõe o enfermeiro a demandas que ultrapassam o setor saúde. Violência, insegurança alimentar, sofrimento relacionado ao trabalho, isolamento social e dificuldades de acesso a benefícios podem aparecer durante consultas e visitas. Nesses casos, a resposta adequada não é medicalizar problemas sociais nem ignorá-los. É reconhecer sua repercussão sobre a saúde, registrar quando pertinente, acionar fluxos existentes e trabalhar de modo intersetorial. A obra de Marcondes (2026), ao tratar da gestão do cuidado em saúde do trabalhador, contribui para essa visão ampliada ao relacionar promoção da saúde, estratégias de cuidado e condições que cercam a vida laboral.

A experiência da enfermagem em contextos rurais também alerta para a necessidade de flexibilidade organizacional. O que funciona em área urbana densamente servida não necessariamente responde a populações dispersas ou com dificuldades de transporte (ATENÇÃO..., 2024). O território, portanto, não deve apenas ser "mapeado"; deve influenciar decisões. Horários, estratégias de comunicação, visitas, ações coletivas e articulações locais podem precisar de arranjos distintos. Essa responsividade territorial é uma das formas pelas quais universalidade e equidade deixam de ser princípios abstratos e passam a orientar escolhas concretas.

Em síntese, a literatura analisada converge para uma compreensão ampliada do trabalho do enfermeiro na APS. Há, contudo, uma tensão permanente entre amplitude e sobrecarga. Quanto mais o profissional é reconhecido como referência clínica, educador, gestor, articulador e coordenador, maior o risco de naturalizar acúmulo de funções sem

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

suporte correspondente. A valorização do papel da enfermagem exige, portanto, duas afirmações simultâneas: sua atuação é decisiva para a qualidade e a continuidade da APS; e essa atuação depende de condições de trabalho, equipe, governança e rede que não podem ser substituídas por esforço individual.

Quadro 3 – Condições que potencializam ou limitam a contribuição do enfermeiro para a efetivação do direito à saúde

Dimensão	Potencializa	Pode limitar
Acesso	Agenda organizada, acolhimento, acompanhamento de grupos prioritários e identificação de barreiras.	Filas, horários incompatíveis, demanda excessiva e fluxos pouco claros.
Longitudinalidade	Equipe de referência, registro qualificado e retorno programado.	Rotatividade profissional, descontinuidade e fragmentação das informações.
Território	Conhecimento da população, visita domiciliar e uso de informações locais.	Territorialização apenas administrativa, sem repercussão no planejamento.
Interprofissionalidade	Comunicação, discussão de casos, eMulti e rede articulada.	Encaminhamentos sem retorno, indefinição de fluxos e baixa integração.
Equidade	Priorização segundo necessidade e reconhecimento de vulnerabilidades.	Tratamento uniforme de necessidades desiguais e invisibilidade de grupos menos acessíveis.
Gestão do trabalho	Planejamento, supervisão, divisão de responsabilidades e educação permanente.	Sobrecarga, insuficiência de pessoal e transferência de problemas sistêmicos ao profissional.

Fonte: elaboração do autor com base na síntese analítica das referências selecionadas (2026).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada mostra que o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde ganha maior alcance quando cuidado, território e direitos sociais são compreendidos como dimensões de um mesmo processo. A consulta, a educação em saúde, o acompanhamento de condições crônicas, a visita domiciliar, o planejamento e a coordenação não são atividades isoladas. Elas se complementam quando orientadas por conhecimento da população, continuidade e capacidade de reconhecer barreiras que interferem no acesso e no autocuidado.

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

O território mostrou-se particularmente relevante porque permite deslocar o olhar do serviço para as condições em que as pessoas vivem. Esse movimento não retira a centralidade da clínica; ao contrário, oferece elementos para torná-la mais precisa e realizável. Ao reconhecer vulnerabilidades, recursos comunitários, interrupções de seguimento e dificuldades de acesso, o enfermeiro pode ajustar intervenções, estabelecer prioridades e articular respostas com outros profissionais e setores.

A garantia de direitos sociais, nesse contexto, não deve ser atribuída exclusivamente à ação individual do enfermeiro. Ela depende de políticas públicas, financiamento, rede assistencial, equipes suficientes e gestão comprometida com universalidade e equidade. Ainda assim, a enfermagem ocupa posição decisiva na passagem entre o direito formal e sua experiência cotidiana. É no encontro com o usuário, na continuidade do acompanhamento e na organização concreta dos fluxos que princípios do SUS podem adquirir materialidade.

Conclui-se, portanto, que fortalecer a atuação do enfermeiro na APS requer mais do que ampliar atribuições. Requer assegurar condições para que competências clínicas, educativas, gerenciais e relacionais sejam exercidas de maneira integrada, ética e territorialmente responsiva. Quando isso ocorre, o cuidado deixa de ser apenas resposta a episódios de adoecimento e se aproxima de uma prática capaz de promover acesso, continuidade, autonomia e proteção social em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Genilda Alves da Silva. GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA: DESIGUALDADES, ACESSO E DESAFIOS NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SUS. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 3, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i3.387. Disponível em: https://www.educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/387. Acesso em: 1 out. 2026.

ALVES, Kaylanne Araújo; MONTEIRO, Jovenília Alves de Oliveira; AMARAL, Amanda Héllen de Sousa. GESTÃO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COLETIVA: INTERFACES ENTRE PLANEJAMENTO, QUALIDADE E IMPACTO NA ATENÇÃO BÁSICA. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 1, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i1.303. Disponível em: https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/303. Acesso em: 1 out. 2026.

ALVES, Kaylanne Araújo; MONTEIRO, Jovenília Alves de Oliveira; AMARAL, Amanda Héllen de Sousa. MODELOS DE GOVERNANÇA EM SAÚDE COLETIVA: ANÁLISE

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

DA GESTÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS E SEUS EFEITOS NA EFICÁCIA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 2, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i2.304. Disponível em: https://www.educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/304. Acesso em: 1 out. 2026.

ATENÇÃO Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 22, 2024. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2792. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2792. Acesso em: 1 out. 2026.

BORGES, Matilde Maria Silva. GESTÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O PAPEL DO AUXILIAR E DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i4.531. Disponível em: https://www.educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/531. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a Estratégia Saúde da Família? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq/o-que-e-a-estrategia-saude-na-familia. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Quais são as atribuições comuns dos profissionais de uma equipe de Saúde da Família? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/equipe-saude-da-familia/faq/quais-sao-as-atribuicoes-comuns-dos-profissionais-de-uma-equipe-de-saude-da-familia. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é o componente de vínculo e acompanhamento territorial do cofinanciamento federal da APS? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq-novo-modelo-de-cofinanciamento-federal-da-aps/componente-vinculo-e-acompanhamento-territorial/o-que-e-o-componente-de-vinculo-e-acompanhamento-territorial-do-confinanciamento. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Quais os critérios que serão observados no cálculo do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq-novo-modelo-de-cofinanciamento-federal-da-aps/componente-vinculo-e-acompanhamento-territorial/quais-os-criterios-que-serao-observados-no-calculo-de-vinculo-e-acompanhamento-territorial. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 30/2025-CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025e. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-30-2025-cgesco-desco-saps-ms.pdf/view. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/atencao-primaria. Acesso em: 1 out. 2026.

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf. Acesso em: 1 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/emulti. Acesso em: 1 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 1 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 690/2022, alterada pela Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/. Acesso em: 1 out. 2026.

CONTRIBUIÇÕES da telenfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da COVID-19: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 5, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0093pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0093pt. Acesso em: 1 out. 2026.

GUERRA, Avaetê de Lunetta e Rodrigues. REVISITANDO A OBRA: CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE (CTS) NA SAÚDE: BREVES CONSIDERAÇÕES. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i4.519. Disponível em: https://www.educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/519. Acesso em: 1 out. 2026.

MARCONDES, Sandra das Graças. GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: desafios, estratégias e inovações na promoção da saúde. Vitória, ES: Editora Cognição, 2026. ISBN 978-65-977703-0-4. DOI: https://doi.org/10.64326/ec.5. Disponível em: https://editoracognicao.com.br/index.php/omp/catalog/book/5. Acesso em: 1 out. 2026.

OLIVEIRA, Vanessa do Nascimento; CARDOSO, Maria Lucia Lima. Papel do Enfermeiro nas ações educativas para a realização do autoexame de mamas na Atenção Básica em Saúde. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i4.457. Disponível em: https://www.educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/457. Acesso em: 1 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). State of the world's nursing report 2025. Geneva: World Health Organization, 2025. ISBN 978-92-4-011023-6. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236. Acesso em: 1 out. 2026.

CC BY

ISSN 2674-8584

Received: 29/08/2026 - **Accepted:** 02/10/2026
Vol: 08.10
DOI: 10.66104/w9pzg360
Pages: 1-25

PRÁTICAS desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária na região sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, 2024. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20230154.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230154.pt. Acesso em: 1 out. 2026.

ROSA, Ildete Ferreira Marcolino; COSTA, Iris Giselle de Araújo. Doença renal crônica: fatores de risco, diagnóstico precoce e estratégias para a prevenção da progressão. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i4.569. Disponível em: https://www.educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/569. Acesso em: 1 out. 2026.

CC BY