

SER ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DOS DESAFIOS E FACILIDADES NA ROTINA DE TRABALHO

Recebido em: 02/05/2025

Aceito em: 12/11/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i1.2026-12109



Keren Andressa Rodrigues Ribeiro ¹
Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira ²

RESUMO: Objetivo: Analisar as dificuldades e facilidades vivenciados por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de um município do Sul de Minas Gerais. Métodos: Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e, para tanto, os enfermeiros das unidades de saúde com Estratégia de Saúde da Família foram entrevistados. Os dados foram analisados a luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Resultados: Após a análise dos dados foram encontradas três categorias: Categoria 1: A enfermagem e o vínculo com a população adstrita; Categoria 2: Responsabilidade organizacional do enfermeiro e a liderança de equipe, categoria 3: A influência política no sistema público de saúde. Considerações finais: O papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família é crucial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, apesar de enfrentar desafios como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e reconhecimento. A proximidade com a comunidade, o trabalho em equipe e atividades educativas são facilidades que potencializam a eficácia do atendimento, destacando a importância de melhorar as condições de trabalho e a valorização desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

BEING A NURSE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ANALYSIS OF CHALLENGES AND FACILITIES IN THE WORK ROUTINE

ABSTRACT: Objective: Analyze the difficulties and facilities experienced by ESF nurses from a municipality in the south of Minas Gerais. Methods: Descriptive study, with a qualitative approach and, for this purpose, nurses from UBS with ESF were interviewed. The data were analyzed in light of Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring. Results: After analyzing the data, three categories were found: Nursing and the bond with the assigned population; Nurses' organizational responsibility and team leadership and political influence in the public health system. Final considerations: The role of nurses in the Family Health Strategy is crucial for health promotion and disease prevention, despite facing challenges such as work overload, lack of resources and recognition. Proximity to the community, teamwork and educational activities are features that enhance the effectiveness of care, highlighting the importance of improving working conditions and valuing these professionals.

¹ Discente no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS.

E-mail: kerenandressa21@gmail.com, ORCID: [0009-0002-1694-341X](https://orcid.org/0009-0002-1694-341X)

² Docente no UNILAVRAS, Doutora em Ciências da Saúde pela UNICAMP.

E-mail: ananepe@yahoo.com.br, ORCID: [0000-0003-4289-7699](https://orcid.org/0000-0003-4289-7699)

KEYWORDS: Nurses; Primary Health Care; Family Health.

SER ENFERMEIRO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: ANÁLISIS DE DESAFÍOS Y FACILIDADES EN LA RUTINA LABORAL

RESUMEN: Objetivo: Analizar las dificultades y facilidades vividas por los enfermeros de la ESF en un municipio del sur de Minas Gerais. Métodos: Estudio de carácter descriptivo, con abordaje cualitativo y, para ello, se entrevistó a enfermeros de la UBS de la ESF. Resultados: Luego del análisis de los datos, se encontraron tres categorías: Enfermería y el vínculo con la población asignada; Responsabilidad organizacional y liderazgo de equipos de enfermería e influencia política en el sistema de salud pública. Consideraciones finales: El papel del enfermero en la Estrategia de Salud de la Familia es crucial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, a pesar de enfrentar desafíos como sobrecarga de trabajo, falta de recursos y reconocimiento. La proximidad a la comunidad, el trabajo en equipo y las actividades educativas son características que potencian la eficacia de la atención, destacando la importancia de mejorar las condiciones de trabajo y valorar a estos profesionales.

PALABRAS CLAVE: Enfermeros; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, baseia-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegurando acesso gratuito e igualitário à saúde para toda a população brasileira. Estruturado em diferentes níveis de atenção, o SUS tem na Atenção Básica o eixo fundamental para a promoção, prevenção e coordenação do cuidado em saúde (Schönholzer *et al.*, 2021).

Como porta de entrada desse Sistema, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, entre outros. Carrega os princípios da universalidade, humanização e prevenção de agravos, sendo o primeiro nível de atenção à saúde. A APS é desenvolvida principalmente através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1994, e que estão localizadas sempre próximo a residência de seu usuário, e é regulamentada através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Nunciaroni *et al.*, 2022).

A equipe mínima da ESF deve conter um enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Cabe ao enfermeiro da ESF planejar, gerenciar e avaliar as ações da equipe de saúde, com o objetivo de fazer cumprir os critérios estabelecidos na PNAB e prestar um atendimento de qualidade aos usuários (Vicari; Mesquita Lago; Bulgarelli, 2022).

Cada membro da equipe desempenha funções complementares que garantem a integralidade do cuidado e fortalecem a Atenção Primária à Saúde. O médico realiza diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico, promovendo ações preventivas e curativas; o enfermeiro coordena o cuidado, realiza consultas de enfermagem, acompanha cronogramas vacinais, monitora doenças crônicas, educa a comunidade, dentre outras funções; os agentes comunitários de saúde atuam como elo entre equipe e população, identificando necessidades locais, orientando famílias e promovendo adesão às ações de saúde; os profissionais de apoio, como o dentista, previne e trata problemas bucais, integrando saúde oral à saúde geral; psicólogos e nutricionistas, oferecem intervenções específicas que atendem demandas sociais e de bem-estar. Essa organização interdisciplinar permite que a ESF realize um cuidado integral, contínuo e centrado nas necessidades da comunidade, reforçando os atributos da APS: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e orientação comunitária, promovendo assim um cuidado equitativo, abrangente e eficiente no contexto do SUS (Starfield, 2002; Vicari; Mesquita Lago; Bulgarelli, 2022; Henry, 2022).

De todas as áreas de atuação do Enfermeiro, aquele que atua na ESF possui grande importância para a assistência da saúde do indivíduo e de sua família. Juntamente com a equipe multiprofissional, o enfermeiro atua frente às demandas da comunidade, e representa na maioria das vezes o primeiro acolhimento das queixas e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde (RAS) quando necessário. A atuação do enfermeiro na ESF compreende desde o acolhimento até as consultas de enfermagem, sendo o profissional que ouve as demandas, avalia as condições de saúde e presta um cuidado integral ao indivíduo (Pires; Lucena; Mantesso, 2022). Baseando-se na amplitude da atuação do Enfermeiro na atenção básica, o objetivo dessa pesquisa foi analisar as dificuldades e facilidades vivenciadas por enfermeiros da ESF de um município do Sul de Minas Gerais.

2.MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. Os estudos descritivos mostram características de determinado público ou fenômeno, como também estabelecem relações entre as variáveis, estudando as características dos grupos, dentre elas, sexo, idade, estado de saúde física ou mental (Gil, 2006). Já, a abordagem qualitativa insere o pesquisador na realidade do contexto estudado, participando de forma ativa no desvelamento e na construção da realidade, por meio da realização contínua da

interpretação e da transformação (Birochi, 2017). Cabe destacar também que a pesquisa qualitativa aborda um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo assim a um estudo mais profundo dos fenômenos (Minayo *et al.*, 2002).

O cenário da pesquisa foi o campo de atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde, constituído pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem equipe de saúde da família (eSF), situados em um município de Minas Gerais, possuindo 18 UBS com ESF para atendimento da população. No contexto da UBS, trabalhou-se com todos os enfermeiros que estavam exercendo sua profissão nas ESF. Foi realizado o agendamento prévio de dia, local e horário para a coleta dos dados. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) com o CAAE 70335323.0.0000.5116.

A entrevista ocorreu no ambiente de trabalho dos enfermeiros, nos consultórios que não estavam sendo utilizados, no momento da entrevista, proporcionando a privacidade. Foi explicado todo o processo da entrevista antes de seu início, e as respostas foram registradas através de um gravador de voz. As entrevistas duravam em média 15 minutos, permanecendo somente a entrevistadora e o profissional enfermeiro no local. A coleta de dados aconteceu entre os meses de março a maio de 2024.

Primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico. A seguir, era realizada a entrevista semiestruturada. As questões norteadoras que foram feitas a cada participante foram: Quais são as “facilidades” vivenciadas durante seu trabalho como enfermeiro(a) da ESF? Quais são as “dificuldades” vivenciadas durante seu trabalho como enfermeiro(a) da ESF? Quais estratégias você utiliza durante sua rotina de trabalho para torná-lo mais prazeroso e resolutivo?

Para análise dos dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), com o intuito de descobrir o significado do conteúdo manifesto, seguindo as fases de pré-análise, exploração dos dados e tratamento, e interpretação dos resultados (Bardin, 2009). Para tanto, os relatos foram submetidos a leituras sucessivas, estabelecendo uma codificação denominada de unidade de significado. Estas foram analisadas à luz das indagações propostas, que convergiram em três categorias temáticas, que evidenciam o que foi expresso nos relatos, possibilitando a compreensão dos significados apreendidos acerca da experiência dos profissionais da enfermagem no trabalho na estratégia de saúde da família.

Os dados foram analisados a luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que enfatiza a importância do cuidado humanizado e holístico na prática da enfermagem. Dentro dessa teoria se encontram quatro elementos essenciais para seu desenvolvimento: Caritas processes, transpessoalidade, humanização do cuidado e o cuidado como ciência e arte. Esses elementos se caracterizam no contexto pós-moderno da enfermagem, como uma abordagem mais integrativa e compreensiva, onde o foco está na totalidade da pessoa, considerando aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais. Sendo uma crítica ao modelo biomédico tradicional, que é considerado mecanicista e desumanizante. A enfermagem pós-moderna busca integrar a ciência com valores éticos, filosóficos e espirituais, promovendo uma prática que valoriza o paciente em sua totalidade (Watson, 2002).

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. Do total de entrevistados, 13 eram mulheres (76,47%) e 4 homens (23,52%). A idade média dos participantes foi de 31 anos, sendo a menor idade 24 anos e a maior 48 anos. Possuem em média 7 anos de experiência profissional, com o menor tempo 9 meses e o maior 24 anos. Quanto a formação profissional, 8 do total de entrevistados (47,05%) têm especialização além da graduação em Enfermagem, sendo Urgência e Emergência (1), Enfermagem do Trabalho (1), Auditoria nos Serviços de Saúde (1), Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2), Enfermagem Dermatológica (1), Oncologia (1), Mestrado em ciências da saúde (1).

Após a análise dos dados foram encontradas 3 categorias: 1º categoria: A enfermagem e o vínculo com a população adstrita; 2º categoria: Responsabilidade organizacional do enfermeiro e a liderança de equipe; 3º categoria: A influência política no sistema público de saúde.

Primeira categoria: A ENFERMAGEM E O VÍNCULO COM A POPULAÇÃO ADSTRITA

A atenção primária a saúde representa o núcleo do SUS, uma vez que é o primeiro contato da população com os serviços de saúde. Por estar inserida no contexto da vida dos usuários, é possível levar parte do Sistema para onde as pessoas trabalham e vivem, aproximando equipe e usuários aos cuidados de saúde (Silva, 2022).

O vínculo entre enfermeiro e usuário se mostra importante na assistência dos profissionais, como foi retratado pelos entrevistados E1, E4, E7 e E17:

“É... Eu acho que faz a gente ver a importância do nosso serviço, é o contato direto com a população, com o bairro que você atua, você consegue ter um vínculo grande com a população...você acaba se apegando muito as histórias das pessoas... as vezes você quer resolver tudo e as vezes não tem jeito, não cabe só à gente.”...E1

“...A gente tem o vínculo com o paciente, aquele paciente que vem aqui diariamente, a gente passa a conhecer a família dele o seu entorno, as suas queixas e suas questões...cada dia é uma surpresa. E é muito bom isso, porque você consegue realmente acompanhar aquele paciente de perto...” E4

“Seria o vínculo com a população, pois na maioria das vezes o paciente não precisa de uma cura de um remédio e sim de um desabafo, uma conversa ou uma explicação.” E7

“é o contato com os usuários que é muito bom, o contato fica estreito mesmo, vira um laço muito forte entre a gente e os usuários... um trabalho igual a esse que eu amo, pra mim não tem dificuldade mesmo...” E17

Através da relação, profissional de saúde e paciente, é possível identificar satisfação no trabalho realizado, conforme retratado pelos entrevistados E2, E3, E6, E8, E11 e E12.

“Mas o que eu vejo que me satisfaz muito, é a comunicação que tenho com os pacientes...E assim, acredito que essa comunicação faz com que eles compreendam aquele processo de saúde-doença que estão passando e gera um bom resultado.” E2

“dá um pouco de prazer para mim, né. De você poder realizar uma consulta, dar um diagnóstico, prescrever um cuidado, avaliar aquele cuidado, verificar se teve ou não evolução. Eu foco muito na parte boa...” E3

“é a gratificação do pessoal, tem alguns que demonstram, agradece, te falam coisas boas que te incentivam a continuar, é muito bom... o cuidado continuado que é uma coisa que eu gosto muito...” E6

” é a gente poder fazer mesmo que o mínimo para aquela pessoa né? A gente ta aqui pra atender e a gente vê a satisfação no rosto da pessoa quando ela sai. Um agradecimento, as vezes um Deus te abençoe, sabe?... As vezes nem tudo está ao nosso alcance e a gente tem que direcionar a pessoa” E8

“é ajudar as pessoas realmente, é autogratisficação. As delícias são as pequenas vitórias, um curativo que melhora, um paciente encaminhado pra uma cirurgia e a cirurgia sai rápido, acompanhamento de pacientes que você faz em casa que você faz orientações e a família realmente te acata, sabe, segue as recomendações” E11

“a gente ter um convívio a mais com o paciente... o que ta acontecendo na casa dele por conta das ACS... muitas vezes é um paciente mais humilde né...esses pacientes são os que mais ficam agradecidos com nosso trabalho” E12

Outro ponto importante sobre o vínculo com a população e satisfação no trabalho é a longitudinalidade do trabalho realizado. Essa forma de atuação aumenta o vínculo, e traz consigo autogratificação, conforme relatado pelos entrevistados E3, E5, E10, E14, E15 e E16.

“...autonomia que o enfermeiro tem pra gerenciar a unidade. Atender alguns casos, fazer consulta de saúde da mulher, consulta de saúde do adulto e do idoso, a puericultura e curativo...” E3

“...é um cuidado muito direto e muito precioso... poder acompanhar o desenvolvimento das pessoas...desde uma gestação, quando nasce o bebê... entrar no domicílio das pessoas...E o acompanhar em todas as fases da vida né, que esse é o nosso objetivo...” E5

“O bom da atenção primária no meu ver é a longitudinalidade do cuidado mesmo, que é você conseguir acompanhar o início, meio e término né o desfecho de uma doença de uma determinada pessoa. A questão da criação de vínculo né, das pessoas confiarem em você” E10

“Bom a parte boa é o contato com o paciente, o vínculo aqui é muito forte, diferente da parte hospitalocêntrica né... as diversidades de idades que você atende aqui, você atende desde quando nasce né, tem as partes principais que é a vacinação, teste do pezinho, essa parte inicial acompanhamento do desenvolvimento e crescimento na puericultura, até mesmo depois quando já está idoso, os tratamentos paliativos, você acompanha todas as faixas etárias...” E14

“a gente consegue acompanhar o paciente desde a sua patologia, mas também quando ele está saudável...acompanhar a criança que nasceu, fiz teste do pezinho e agora estou fazendo a puericultura do quinto mês dele já... o paciente coloca muita responsabilidade em cima da gente...” E15

“...o relacionamento com os pacientes, eu gosto muito dessa parte de ter uma continuidade com os pacientes, de poder acolher os pacientes... pego a gestante lá no início e acompanho toda a gestação dela, aí tenho o controle, aí chega um mês eu falo “Agente fulano de tal, fulano vai nascer agora, fica de olho pra mim”.... eles retribuem também sabe, as vezes um abraço, aqui eles gostam de trazer coisa de comer pra mim, eu falo “ai minha dieta” rsrs...” E16

Atuar de maneira longitudinal está entre as competências de um enfermeiro de atenção básica à saúde, mesmo em sua formação generalista, para que haja intervenções nas situações agudas ou crônicas de saúde. Esse profissional deve atuar com cientificidade e criticidade para que possa solucionar as principais demandas da Unidade. Assim, o trabalho exercido nesse tipo de atenção à saúde se caracteriza como complexo, uma vez que exige cada vez mais dos profissionais de enfermagem (Sousa *et al.*, 2021).

Segunda categoria: RESPONSABILIDADE ORGANIZACIONAL DO ENFERMEIRO E A LIDERANÇA DE EQUIPE

Atuar na gestão de uma ESF exige grandes responsabilidades, que influenciam diretamente no trabalho realizado. A demanda gera desafios na realização do trabalho conforme trazido pelos entrevistados E4, E5, E10, E12, E13, E15 e E16.

“Eu sou uma pessoa bem proativa, então não gosto de deixar nada para amanhã. Acho que serviço acumulado deixa a mente da gente cheia” E4

“Tento trabalhar...principalmente a questão científica do negócio, então eu fico com meus manuais todos aqui, eu tento seguir os protocolos rigorosamente, pra conseguir ofertar o que é pra ser ofertado e não ficar um serviço jogado... Faço um planejamento anual, com todos os meses todos os programas que precisa desenvolver...” E5

“Sou uma pessoa muito sistemática, tento criar organograma e fluxograma pra tudo pra facilitar o trabalho, pra ter uma visão mais ampla” E10

“Organização. Meu prazer é atender bem o paciente, entender a dor dele, acolher porque se ele veio procurar um atendimento de saúde é porque ele tá com algum problema” E12

“A gente queria fazer visita mais vezes, acompanhar melhor, acompanhar um curativo que tá sendo feito. Então acaba que a gente fica, como se diz, terceirizando nosso serviço pro técnico, porque o técnico ele vai ter mais contato na assistência, e a gente fica muito por conta de papel, a gente fica mais da metade do dia na mesa, tem muito papel de RT... Eu tento fazer com que minha equipe esteja em sintonia, para que a gente possa enfrentar esses desafios diários” E13

“além das responsabilidades da unidade que já são muitas...a gente é enfermeiro RT, tem muita responsabilidade, então tudo é o enfermeiro...ruim é a grande demanda de responsabilidade em cima da gente... Então, eu tento atribuir coisas as pessoas também, não querer fazer tudo sozinha...” E15

“Pra mim o mais difícil é a demanda de serviço pra pouca pessoa. Então às vezes eu queria fazer um trabalho melhor, resolver mais coisas e não consigo... falo que estou tentando equilibrar. Eu fico tentando conversar com os outros enfermeiros às vezes. Eu falo que trabalhar na saúde, estou vendo isso agora, é um pouco complicado porque a gente se doa muito” E16

Liderar uma equipe traz consigo pontos positivos e negativos, que necessitam de meios de lidar, conforme falado pelos entrevistados E2, E3, E7 e E11.

“O gestor, líder, tem que saber sofrer, seja aonde for...tem que saber caso contrário não seria um bom líder...o enfermeiro tem que ter essa qualidade, porque tem responsabilidade em cima de algumas pessoas., e vai ter que saber delegar... tento ser resolutivo nos conflitos. Às vezes o conflito é bom, tem que deixar acontecer e depois pegar as pessoas envolvidas e pontuar, e assim elas talvez elas amadureçam e cresçam...” E2

“O que faço é tentar manter a equipe do meu lado, pois isso auxilia muito na resolução dos problemas. Porque se tiver união, somos nós contra o problema e não contra uns aos outros.” E7

“Tento conversar com a equipe de uma forma mais leve, descontraída” E11

Liderar uma equipe exige, sobretudo, inteligência emocional. Uma vez que se relaciona em seu ambiente de trabalho com pessoas, o enfermeiro líder necessita de maturidade para atuar nessa função. Saber se relacionar com o outro de maneira interpessoal, e possuir a habilidade de comunicação traz ao ambiente de trabalho leveza e profissionalismo ao resolver os desafios diários (Santos *et al.*, 2020).

Terceira categoria: A INFLUÊNCIA POLÍTICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Estar na linha de frente da ESF se mostra como um desafio diário na realização desse papel, como relatado pelos entrevistados E2, E3, E11 e E14.

“... está muito voltado para o próprio sistema. A gente como ser humano somos muito limitados, e a gente vive a base de sistemas...E muitas das vezes esses sistemas criam burocracias, tanto estruturalmente, quando você precisa de alguma coisa e não tem porque a prefeitura não comprou, porque não tem dinheiro ou esqueceu... o próprio sistema joga o paciente contra você.” E2

“A principal dificuldade que eu vejo, é a mistura do jogo político para querer se beneficiar para se eleger novamente...Eu vejo muito a questão de cobrar favores, de pedir favores, e até no caso de literalmente coagir funcionário para conseguir o que quer...não respeitam a opinião da gente, vai muito para o lado da política...” E3

“Eu acho que a maior dor que a gente tem no SUS é que a gente trabalha num meio político, tem muita influência política, isso é o pior na saúde sabe. A gente vê que realmente acontece de paciente passando na frente do outro por causa de influência política, isso pra mim é o pior, a mais pura sujeira do sistema é a coisa mais absurda que eu já vi. Isso é bem desmotivante”. E11

Os enfermeiros entrevistados enfrentam dificuldades em otimizar a assistência prestada por falta de autonomia e protocolos, conforme relatado pelos entrevistados E5, E7 e E14.

“...politicagem que envolve o sistema público de saúde...é um serviço que não deveria ter tanta interferência política...já é muito bem detalhado né, pelas cartilhas. Mas acaba que cada município sofre algumas fragilidades por conta dessa questão de gestão mesmo, de troca de gestão, as vezes gestão desqualificada... A gente sabe o que fazer, mas as vezes a gente não consegue fazer porque não tem esse apoio do município... Percebo que o próprio município não entende o objetivo do serviço né, e aí a gente quer culpar a população... A gente é culpado pela lotação de todos os outros níveis de atenção... a gente está lotado fazendo coisas que não são função nossas e aí a gente vai sobrecarregando outras instâncias, e acaba que vira uma bagunça a rede de atenção à saúde.” E5

“Seria a falta de autonomia. Tem muitas coisas que poderiam ser feitas e não dá. Por exemplo a dengue, poderíamos solicitar o exame de sangue ou até mesmo emitir um atestado, e não tem protocolo para isso.” E7

“Outra parte é você ter o vínculo com o paciente, é você querer solucionar o problema dele e você não conseguir principalmente por dificuldade da atenção secundária” E14

Os enfermeiros devem, como todo cidadão, participar ativamente nas reuniões municipais de saúde, lutando por melhores condições de trabalho e por políticas que favoreçam a saúde pública. Esse compromisso não só fortalece a profissão, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente, onde todos os cidadãos têm acesso a cuidados de saúde dignos e de qualidade (Nunciaroni *et al.*, 2022).

4. DISCUSSÃO

Atuar junto à família exige do enfermeiro imersão no ambiente a fim de analisar e compreender o contexto em que está inserido. É através desse vínculo que o profissional vai conhecer seu público, e dessa forma, conseguir ofertar cuidado de maneira integral ao usuário, uma vez que se deve ofertar promoção de saúde e prevenção de doenças. (Silva, 2022).

Uma das ações realizadas pelo enfermeiro na atenção básica é o acolhimento com classificação de risco, momento em que ocorre a escuta ativa, avaliação dos problemas dos usuários, identificação das necessidades, buscando resolutividade através de um atendimento integral e garantia da qualidade do serviço prestado. Este é um dos momentos em que o enfermeiro constrói vínculo com o usuário, humaniza o cuidado e se aproxima da realidade dele (Silva, 2022; Brasil, 2023).

Dessa forma, o vínculo associado à troca de informações leva à comunidade a promoção de saúde. Nesse contexto, a equipe de enfermagem possui papel crucial, pois além da promoção de cuidados ao indivíduo, tem a transferência do conhecimento científico, ofertando autonomia e direcionamento. Assim, busca oferecer uma assistência que não se limite à dimensão biológica do ser humano, mas que também compreenda o cidadão como um indivíduo social e o seu processo de saúde-doença (Costa *et al.*, 2020; Machado, Andres, 2021).

Na atenção básica tem-se a atenção domiciliar, que integra o ato de promover, restaurar ou manter o conforto em nível máximo. Nesse tipo de cuidado, o enfermeiro e toda a equipe da ESF mantêm a pessoa em foco, ofertando a assistência necessária, no cuidado de sondas, terapia farmacológica ou cuidado de lesões, dentre outras, que são realizados no domicílio do indivíduo. Assim, sendo uma assistência em rede, requer

gerência dos recursos bem como a provisão das necessidades do mesmo, utilizando tecnologias de saúde, além de habilidades e saberes (Nunciaroni *et al.*, 2022).

O cuidado ofertado nesse nível de atenção envolve a criação de laços de afetividade e confiança, com fortalecimento do vínculo entre o paciente e o profissional de saúde, possibilitando a corresponsabilidade pela saúde. Este é um processo contínuo, onde o momento de cuidar de maneira transpessoal passa a integrar a vida de ambos, profissional e paciente. Com isso, a humanidade do cuidar se mantém viva, estabelecendo vínculo e potencializando a auto recuperação, uma vez que acontece por meio dessa força entre cuidador e receptor dos cuidados (Watson, 2002).

O crescimento pessoal e aprendizagem com o trabalho é evidenciada no vínculo construído com a população, através da identificação com o contexto de saúde em que se encontra. Uma vez que o profissional encontra alegria em realizar o trabalho, a qualidade da assistência prestada aumenta, sendo um conjunto de sentimentos e consequências favoráveis (Oliveira *et al.*, 2020).

Esse tipo de cuidado se caracteriza por conhecer o usuário completamente, assim como seu contexto social e familiar, a fim de traçar o melhor plano de cuidados ofertando um cuidado integral ao paciente. Com a possibilidade de traçar medidas de prevenção e promoção de saúde, devido ao grande conhecimento que se obtém desse contato, é possível reduzir custos na saúde, bem como o não uso de serviços de alta complexidade, sendo possível honrar as diretrizes e princípios do SUS através da APS que visa chegar a melhores resultados de acesso à saúde (Guedes; Silva, 2024).

O estudo ou conhecimento do Ser, que é a ontologia na enfermagem, mais uma vez se mostra imprescindível no cuidado transpessoal. É através dele que, ao realizar o cuidado de maneira integrativa, o profissional de enfermagem participa ativamente do cuidar-curar, exercendo a profissão de maneira ética e praticando a arte e a beleza de ser a Enfermagem (Watson, 2002).

Tudo isso é também representado pelo trabalho de gerenciamento da UBS. Gerenciar uma unidade como enfermeiro da ESF exige dos profissionais uma competência excepcional para desempenhar essa função. Nesse contexto, há uma grande responsabilidade em administrar o tempo e as demandas de maneira eficaz, de modo a executar todas as atividades programadas, como rotinas de puericultura, consultas de enfermagem, exames preventivos e campanhas de educação em saúde (Souza *et al.*, 2024).

No dia a dia de trabalho, os enfermeiros precisam equilibrar as funções gerenciais da unidade com as atividades assistenciais. Assumir a função gerencial não exime o enfermeiro de cumprir sua principal responsabilidade, que é a prestação de assistência direta aos pacientes. A capacidade de gerenciar eficientemente a unidade, sem comprometer a qualidade do atendimento, é essencial para o sucesso da ESF e para a promoção de um cuidado integral e humanizado (Souza; Vieira; Santos, 2023).

A liderança do enfermeiro se destaca como uma ferramenta para o bom funcionamento e organização da assistência, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e eficiente. Ao exercer essa liderança, o enfermeiro não apenas coordena a equipe, mas também serve como modelo de profissionalismo e comprometimento, assegurando que os cuidados prestados sejam de alta qualidade e alinhados com as melhores práticas da saúde (Ambrozio, 2024).

As práticas modernas do cuidado trazem consigo uma necessidade de domínio sobre o ato de cuidar. Uma vez instalada, a liderança é deixada de lado, pois não é possível exercer de forma holística essa função, uma vez que dominar as melhores técnicas não é caminho para o cuidado e cura. A liderança na enfermagem carrega de maneira intrínseca a proximidade com algumas virtudes do cuidar, como compaixão, responsabilidade, gentileza e transpessoalidade (Watson, 2002).

No mercado de trabalho atual tem-se a necessidade de abandonar modos de liderança mais rigorosos e tradicionais, substituindo por modelos democráticos e flexíveis, dessa forma é possível acompanhar as mudanças e transformações ocorridas. Além disso, conhecer os liderados é de suma importância para um bom exercício da liderança, como a história de vida, experiências e opiniões (Santos *et al.*, 2020).

Para isso é necessário possuir habilidade de escuta ativa e comunicação assertiva, a fim de evitar conflitos e diminuição da produtividade. Um ambiente de trabalho saudável permite que os usuários sejam bem atendidos, aumentando a adesão a recomendações e tratamentos, e sucesso na recuperação. Assim, a função de um líder dentro de uma unidade não se resume a coordenar, também é necessário ser aberto a novas ideias e realizar trocas, com o objetivo de crescer como pessoa mutuamente (Souza *et al.*, 2024).

Dessa forma, além de realizar o planejamento de ações de saúde, tanto dentro quanto fora da unidade, o enfermeiro estará sempre à frente da equipe. Deve liderar de maneira que valorize a profissão e inspire confiança (Souza; Vieira; Santos, 2023).

Ao praticar a enfermagem moderna, é importante conhecer a técnica de maneira profunda, sem se esquecer de se basear na filosofia, ética, teoria e ciência. A atuação trazida por Nightingale é, até os dias atuais, a arte do cuidar, e deve ser considerada para o bom exercício da enfermagem. Assim, pode-se considerar um aspecto atemporal e oportuno na atuação, uma vez que é um cuidado transpessoal, alicerçado nas raízes da enfermagem (Watson, 2002).

E pensando no cenário desta pesquisa, há de se considerar que, atuar no sistema público de saúde do Brasil impõe, diariamente, uma série de desafios ao profissional de enfermagem, que trabalha na linha de frente da APS. Além dos desafios assistenciais, que por si só já são significativos, os enfermeiros enfrentam dificuldades adicionais decorrentes de influências políticas negativas que impactam os serviços de saúde. Essas influências podem manifestar-se de várias formas, como falta de recursos adequados, gestão ineficiente, e políticas públicas que não priorizam as necessidades dos pacientes e dos profissionais de saúde (Nunciaroni *et al.*, 2022).

Os desafios enfrentados diariamente mostram resquícios do modelo biomédico curativo do cuidar. Essa abordagem traz à enfermagem a necessidade do resgate de abordagens harmoniosas e pacíficas com foco em promoção da vida, como a desconstrução de metáforas e políticas que não condizem com a realidade enfrentada. Dessa forma, a energia que engloba o papel do enfermeiro no cuidar é tanto um processo como uma intervenção, de modo que possui bases filosóficas e científicas, sendo um compromisso com a sociedade (Watson, 2002).

A população que depende do sistema público de saúde recorre ao SUS para receber os tratamentos necessários. Mesmo com recursos financeiros e materiais inferiores aos disponíveis em planos e seguros de saúde privados, é impressionante observar como o SUS tem conseguido alcançar resultados notáveis. Isso demonstra a capacidade do sistema público de saúde brasileiro de operar verdadeiros milagres diários, oferecendo atendimento de qualidade com financiamento limitado (Fernandes; Sousa, 2020).

No entanto, é crucial que haja um reconhecimento contínuo da necessidade de mais investimentos e de políticas públicas que fortaleçam e sustentem o sistema de saúde pública, garantindo que ele possa continuar a cumprir sua missão de oferecer cuidados de saúde acessíveis e de alta qualidade para todos os brasileiros (Souza *et al.*, 2024).

O SUS ainda sofre a influência do modelo curativista-biomédico, que se baseia na histórica iniciativa individual e medicamentosa, reduzindo o processo saúde-doença a uma perspectiva estritamente fisiológica e excluindo os aspectos históricos e sociais. Suas principais ações são voltadas para o tratamento do corpo doente e para a higienização dos espaços humanos, constituindo um saber predominantemente epidemiológico e sanitário. No entanto, as ESFs atuam nos municípios de forma integral e equitativa, buscando ampliar essa visão limitada (Barros *et al.*, 2020; Nunciaroni *et al.*, 2022).

A APS se destaca no SUS por sua abrangência e pelo compromisso com a universalidade, oferecendo acesso à saúde para milhões de brasileiros. Apesar dos desafios financeiros e logísticos, a dedicação dos profissionais de saúde e a implementação de estratégias inovadoras, permitem que o sistema público consiga resultados significativos. Programas de vacinação em massa, campanhas de prevenção e controle de doenças, e a APS são exemplos de como o SUS maximiza seus recursos para promover a saúde e o bem-estar da população (Ambrozio, 2024).

Realizar a arte do cuidar na enfermagem é continuamente um reforço à visão de mundo de Florence Nightingale. As dedicações à profissão, bem como as recomendações persistentes sobre a saúde, continuam essenciais para o exercício da profissão na atualidade. Assim, o cuidado transpessoal/pós-moderno, bem como a busca pela luminosidade é uma metáfora que tem como objetivo reconectar e reintegrar a enfermagem moderna de forma contínua, para que possa voltar a sua totalidade e essência, trazendo significado e esperança às práticas atuais da enfermagem (Watson, 2002).

Vale ressaltar que, na ESF, a atuação do enfermeiro não se limita ao cumprimento de metas e indicadores estabelecidos pelo sistema, mas envolve a construção de um cuidado integral e centrado no paciente. A polarização em torno do alcance de todas as metas pode gerar distorções na prática profissional, priorizando números em detrimento da qualidade do vínculo, da escuta e do acompanhamento contínuo das necessidades da população (Brasil, 2023; Magni; Fontana, 2024).

Portanto, a efetividade do cuidar deve ser avaliada não apenas pelos indicadores quantitativos, mas também pela capacidade da equipe de promover atenção integral, fortalecendo a confiança, a relação com a comunidade e a longitudinalidade do cuidado. Este enfoque evidencia a importância do enfermeiro como articulador do cuidado, mediador entre políticas de saúde e necessidades reais da população, garantindo que os objetivos da APS sejam cumpridos com qualidade e humanização (Brasil, 2023).

A valorização da saúde dos profissionais de saúde é um aspecto fundamental para a efetividade da APS. Considerando que “cuidador doente não cuida de ninguém”, é essencial que os enfermeiros e demais membros da equipe da ESF tenham condições adequadas de trabalho, incluindo carga horária compatível, recursos materiais suficientes e suporte organizacional. Além disso, o apoio emocional, a supervisão profissional, a educação continuada e estratégias de promoção da saúde mental e física, são indispensáveis para prevenir o desgaste profissional e a síndrome de burnout. Investir no bem-estar dos profissionais não apenas garante a qualidade e a continuidade do cuidado, mas também fortalece o vínculo com a comunidade e a integralidade da atenção, promovendo um ambiente de trabalho saudável e sustentável dentro do SUS (Ambrozio, 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro na ESF tem um papel essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças. No entanto, enfrenta desafios como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e pouca valorização profissional. A alta demanda compromete a qualidade da assistência, enquanto a escassez de materiais e equipe dificulta a eficiência dos serviços. A desvalorização pode levar à desmotivação, afetando o ambiente de trabalho e o atendimento.

Por outro lado, algumas facilidades contribuem para um trabalho mais eficaz e gratificante. A proximidade com a comunidade permite um acompanhamento contínuo e humanizado. A interdisciplinaridade favorece a troca de conhecimentos, garantindo um atendimento mais integral. Além disso, ações educativas e preventivas promovem impactos positivos na saúde da população.

Superar os desafios e fortalecer os pontos positivos são essenciais para melhorar a assistência e valorizar os enfermeiros. Investimentos em melhores condições de trabalho, reconhecimento profissional e capacitação são fundamentais para garantir uma atuação de qualidade e contribuir significativamente para a saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

AMBROZIO, A. M. de C. Promoção da saúde do trabalhador na atenção primária: relato de intervenção em unidade de saúde do Distrito Federal. **Revista Humanidades &**

Saúde, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/919>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 20. ed. Lisboa: Edições 70, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 8 ago. 2024.

BARROS, R. et al. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**, [S.l.], 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2918>. Acesso em: 1 ago. 2024.

BIROCHI, R. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica COFEN nº 001/2023: Diretrizes para a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

COSTA, D. et al. Enfermagem e a educação em saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap>. Acesso em: 9 jul. 2024.

DUARTE, M. et al. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da unidade de internação oncopediátrica: pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WjrYRztZt8qM73Gt7K4TH6R/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 jul. 2024.

FERNANDES, V.; SOUSA, C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management in Primary Health Care**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 1 ago. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>. Acesso em: 8 ago. 2024.

GUEDES, R.; SILVA, A. A importância da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde e redução de custos no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 1–10, 2024. DOI: 10.1590/S0034-76122024000500004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122024000500004>. Acesso em: 13 nov. 2025.

HENRY, T. L. Health Equity: The Only Path Forward for Primary Care. **Annals of Family Medicine**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 6–8, 2022. DOI: 10.1370/afm.2789. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2789>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MACHADO, L.; ANDRES, S. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 1, e27510111708, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>. Acesso em: 8 jul. 2024.

MAGNI, M. H; FONTANA, D. G. R. Coordenação do cuidado na visão de enfermeiros da atenção primária à saúde: estudo de método misto. **Revista da UI_IPSantarém**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1–12, 2024. DOI: 10.25746/ruiips.v12.i1.33858. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/33858>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. rev. e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/33023325_O_desafio_do_conhecimento_Pesquisa_qualitativa_em_saude. Acesso em: 8 ago. 2024.

NUNCIARONI, A. T. et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS EM REVISTA**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 61–80, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i1.234. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>. Acesso em: 13 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. et al. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rngenf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PIRES, R. C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien**, v. 12, n. 37, p. 107-114, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em: 8 ago. 2024.

SANTOS, M.; QUEIROZ, P.; MENEGOCIO, A. Liderança dos enfermeiros na atenção básica: expectativa versus realidade. **Revista Intellectus**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/664>. Acesso em: 17 jul. 2024.

SANTOS, R. et al. Perfil de liderança do enfermeiro: concepção dos técnicos de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6322>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SCHÖNHOLZER, T. E. et al. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3447, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4174.3447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SILVA, E. A importância da consulta de enfermagem na atenção básica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8052>. Acesso em: 8 jul. 2024.

SOUSA, M. et al. Complexidade das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SOUZA, I. C. A. dos S. et al. Questões bioéticas na Estratégia Saúde da Família: considerações para a gestão do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, supl. 4, p. 1–10, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0818pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0818pt>. Acesso em: 13 nov. 2025.

VICARI, T.; MESQUITA LAGO, L.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, [S.l.], v. 46, n. 132, p. 21–33, jan./mar. 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>. Acesso em: 13 nov. 2025.

WATSON, J. **Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem**. Loures (PT): Lusociência, 2002. Disponível em: <https://catalogo.biblioteca.utad.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=78796&q=an:75768>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Keren Andressa Rodrigues Ribeiro: Conceituação, investigação, análise dos dados, redação.

Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira: Conceituação, metodologia, investigação, análise dos dados, redação.