

DESAFIOS PARA A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CHALLENGES TO THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Gabriela de Cássia Matos Alves; Karine dos Santos Lopes; Livia Ferreira da Silva
Acadêmicas de Enfermagem do 10º período do Centro Universitário São José.

Ludmila Santos de Oliveira

Orientadora. Mestra em Enfermagem. Docente do Centro Universitário São José.

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura, os desafios para a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa descritiva, constituída pela síntese e análise de 16 artigos científicos que abordam os desafios e possíveis intervenções relacionadas à aplicação do PE na ESF. **Resultados:** A partir da leitura dos artigos, foram evidenciadas duas categorias: desafios para a aplicação do Processo de Enfermagem na ESF e estratégias para o avanço da atuação do enfermeiro na ESF. **Conclusão:** O estudo buscou reconhecer as limitações e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da ESF para a aplicação do PE e elaborar estratégias de adequação e evolução da assistência do enfermeiro.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Prática Clínica Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the literature, the challenges associated with the implementation of the Nursing Process (NP) within the context of the Family Health Strategy (FHS). **Method:** This integrative literature review adopted a qualitative and descriptive approach and consisted of the synthesis and analysis of 16 scientific articles addressing the challenges and potential interventions related to the implementation of the Nursing Process in the Family Health Strategy. **Results:** The analysis of the selected studies identified two thematic categories: challenges associated with the implementation of the Nursing Process in the FHS and strategies to strengthen the role of nurses within this context. **Conclusion:** This study enabled the identification of the limitations faced by nurses working in the FHS regarding the implementation of the Nursing Process, as well as the proposal of strategies aimed at improving and strengthening nursing care.

Keywords: Nursing Process; Primary Health Care; Nursing Diagnosis; Evidence-Based Practice

DEDICATÓRIA

GABRIELA DE CÁSSIA MATOS ALVES

À minha mãe e minha vó, que sempre mantiveram pulso firme, possibilitando-me um olhar diferenciado sobre a vida e à minha família por estar sempre presente e unida.

KARINE DOS SANTOS LOPES

Aos meus pais, Rosemere e Alvaro, e aos meus avós, Ana Iracema e Danilo, que são as raízes que sustentam minha caminhada e o chão que me permite voar.

LÍVIA FERREIRA DA SILVA

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para me ajudar a conquistar meus sonhos e à memória dos meus avós paternos, que permanecem vivos em meu coração.

AGRADECIMENTOS

DE GABRIELA DE CÁSSIA MATOS ALVES

Agradeço, primeiramente, a Deus, que, com Sua infinita bondade, me sustentou até o final da graduação. Agradeço à minha mãe, Luciane Jurema, que nunca mediu esforços para que eu pudesse alcançar todos os meus objetivos; que ouviu cada surto e choro entre o trabalho e a faculdade e que, com muita calma e paciência, me mostrou que esses são processos da vida e que iriam passar. À mãe que, com toda a sua força, lutou para que eu sempre tivesse o melhor, ao lado do meu pai, Luiz Claudio, e dos meus irmãos, Kamila, Juliana e Luiz Gabriel. Agradeço por poder compartilhar todos esses anos ao lado de vocês e por todo o apoio que me deram. Amo vocês para sempre.

Agradeço à minha vó Maria, um verdadeiro exemplo de fortaleza. Ela sempre valorizou minha educação, investiu, acreditou e continua acreditando que posso ir cada vez mais longe, sendo meu apoio em todos os momentos. Obrigada por chorar comigo todas as vezes em que chorei e por rezar por mim todos os dias quando saio de casa. Não poderia deixar de agradecer também aos tios Cris e Luciano, que nunca deixaram faltar apoio, conselhos, abraços, risadas e muitos puxões de orelha.

Não poderia deixar de agradecer às amigas Lysandra e Joyce. É uma honra ter a amizade de vocês. Obrigada por chegarem até aqui comigo. À Karyne, uma das melhores enfermeiras que conheço, agradeço por todo o companheirismo ao longo dessa caminhada. Amo você. Às amigas Aline e Camilla, obrigada por orarem por mim e por me aproximarem de Deus. Vocês são presentes Dele para mim. Amo vocês.

À amiga e companheira de jornada Tay, obrigada, amiga, por literalmente me ver chorar por tudo e por qualquer coisa (risos) e enxugar todas as minhas lágrimas, independentemente do motivo. Quero que saiba que o ambiente de trabalho fica mais leve com você, com nossos memes e com uma linguagem que só nós entendemos. Desejo que você alcance lugares ainda mais altos do que imagina. Amo você.

Aos amigos Jéssica Duarte e José Biar, obrigada por cada carona e cada conversa durante os estágios. Sem vocês, esse processo teria sido ainda mais difícil.

À professora, Ludmila Santos, obrigada por me proporcionar a oportunidade de ser sua monitora durante metade da graduação. Essa experiência me trouxe um olhar diferenciado para a docência. Sou grata por me fazer enxergar além do óbvio e por me tirar da minha zona de conforto.

O agradecimento final talvez seja o mais difícil, pois falar de vocês neste momento é, inevitavelmente, motivo de choro: de alegria, de alívio e de gratidão. Somos o mesmo grupo desde o início da faculdade e agradeço a Deus por isso. Sempre que uma de nós não conseguia estar 100% presente, a outra assumia. Nossos trabalhos sempre foram feitos juntas e, quando era necessário formar grupos, bastava uma de nós colocar o nome de todas. Isso tornou a trajetória acadêmica muito mais leve. Então, Alissa, Lívia e Karine, obrigada por me permitirem viver essa conquista ao lado de vocês. Saibam que todos os lugares que almejo para mim também almejo para vocês, pois conheço a luta que cada uma enfrentou para chegarmos até aqui. Parabéns, amigas. Seremos ENFERMEIRAS!

Falando em especial das que completam meu trio de pesquisa, Lívia e Karine, eu não tenho palavras para expressar minha gratidão por vocês. Tenho certeza que sem vocês não teria chegado na metade do trabalho por ter que sustentar tantas demandas profissionais. Sem vocês tudo seria infinitas vezes mais difícil. Então, obrigada por tudo que fizeram até aqui. Enfatizo minha gratidão à Karine, que sempre se mostrou impecável quando o assunto é faculdade, sempre deu o melhor de si e durante o TCC não foi diferente. Obrigada amiga, por ser tão competente, por chorar pelo nosso trabalho, por todas as vezes que abriu mão de estar onde queria, por todas as noites que não dormiu, por todas as batalhas que enfrentou para chegarmos até aqui.

À Lívia, quero agradecer por nosso tempo de amizade, por tudo o que vivemos e compartilhamos juntas. Guardarei cada momento com muito carinho e respeito. Desejo que essa nova etapa da sua vida seja repleta de realizações e felicidade.

À Karine que existe além da instituição, obrigada pela oportunidade de conhecê-la para além dos muros da São José. Quero que você saiba o quanto é incrível. Obrigada por aturar meus surtos, por me ouvir e perguntar “posso julgar?”, já julgando, enquanto dávamos risada de tudo. Obrigada pelos momentos especiais que compartilhamos, por me ensinar a ser mais madura, mais centrada e a entender que tudo precisa de equilíbrio, porque, quando é demais, perde a medida. Amo você e tudo o que representa para mim.

DE KARINE DOS SANTOS LOPES

Primordialmente, agradeço aos meus pais, Rosemere e Alvaro, que, sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui, na sombra. Obrigada por todo esforço e dedicação em prol do futuro que vocês desejavam para mim e que eu sonhava em conquistar; por sempre acreditarem na minha capacidade, mesmo quando eu duvidei; por nosso amor, confiança e respeito. Honro toda força que vocês precisaram ter antes da minha chegada e cada luta que venceram para que eu pudesse estar aqui. Os desafios foram muitos ao longo do caminho, mas Deus nos permitiu superá-los com amor e perseverança, com a certeza que tudo valia a pena. Sinto orgulho em dizer que sou filha de duas pessoas incríveis, determinadas, leais e amorosas. Acima de tudo, sinto imenso orgulho de vocês e tudo o que representam em suas histórias. Vocês são minha casa e sou infinitamente grata por tê-los como pais. Este trabalho é por vocês.

À minha avó, Ana Iracema, não tenho palavras para expressar tudo o que sinto por você. Agradeço por nossa conexão e amor infinito, cultivados ao longo de muitas existências. Obrigada pela confiança, carinho e compreensão; por todos os conselhos e ensinamentos que vão além deste plano; pelos abraços acolhedores, as palavras mansas e o conforto do seu colo. Você sempre me ensinou que o conhecimento é a única coisa que não podem nos tirar. Eu não teria chegado até aqui sem você e tudo o que representa na minha vida. Ao meu avô, Danilo, agradeço por nossa parceria, confiança e amor. Você é exemplo de disposição, ânimo e alegria. Obrigada por cada gesto de cuidado, por todas as manhãs em que me levou à escola e por todos os momentos em que garantiu minha volta para casa. Sua presença sempre foi sinônimo de segurança, amor, carinho e afeto. Vocês me ensinaram a caminhar sem medo e mostraram-me a beleza de cada tropeço.

À minha eterna Tital (Luana), agradeço por ser a melhor madrinha que eu poderia ter. Nosso amor vai além do papel e meu coração te escolheu muito antes de qualquer formalidade. Obrigada por todo apoio, incentivo e dedicação; por todos os sorrisos, colos, abraços e conselhos, ainda que eu tenha discordado de muitos. Ao meu tio, Rodrigo, obrigada pelos momentos de alegria e descontração, pelas gargalhadas e mágicas. Sou grata pelos cafés da manhã antes da escola e trabalho, pelos passeios e por todo o apoio e carinho ao longo da vida. Você sempre será meu “titio”.

Às minhas primas, Ana Clara e Isabela, obrigada por nossa cumplicidade, parceria e amizade. Vocês chegaram como um presente na minha vida, minhas companheiras de filmes, brincadeiras e doces. O amadurecimento também nos tornou companheiras de choro, medos e aflições. Compartilhamos momentos frágeis e difíceis, mas as nossas gargalhadas durante o desespero sempre surgem como um lembrete de que tudo passa. Agradeço pela confiança em mim e pela motivação para que eu siga meus sonhos. Vocês são luz. Deixo aqui registrada minha torcida, gratidão e admiração por vocês.

Aos meus tios, Patrícia e José Henrique, agradeço pelas palavras de incentivo, pelo amor demonstrado em ações, por nossas aventuras nas férias, pelas conversas e trocas de experiências. Obrigada por, mesmo com a distância física, serem presentes na minha vida e em meu coração. Aos meus primos, Giovana, Guilherme e Pedro César, agradeço por todas as besteiras que não posso citar aqui, por todos os nossos momentos e loucuras, por toda cumplicidade e amizade. Vocês são responsáveis por alguns dos momentos mais cômicos da minha vida e são as pessoas com quem posso desabafar sobre as maiores atrocidades. Obrigada por tudo.

Aos meus tios, Maria Helena e Draulio, sou imensamente grata por todo o amor, carinho e incentivo que recebo de vocês. Obrigada por todas as orações, pela motivação, amparo e confiança na mulher que sou e na profissional que estou me tornando. Vocês me ensinam todos os dias que a fé sustenta quando a esperança vacila.

Agradeço aos amigos que me acompanharam até este momento. Vocês foram fundamentais nessa jornada, que começou muito antes da graduação. Às professoras, Ludmila, Rafaela e Renata, agradeço a excelência, o cuidado e o amor pela Enfermagem. À Alissa, Gabriela e Lívia, agradeço o apoio, a amizade e o companheirismo durante toda nossa jornada acadêmica. Às minhas parceiras de pesquisa, Gabriela e Lívia, obrigada por embarcarem nessa loucura comigo, por dividirem seus medos e ouvirem os meus, pelo suporte e compromisso ao longo de todo o processo.

Por fim, deixo minha gratidão à Gabriela. Você é exemplo de pessoa, profissional e amiga. Obrigada por ser quem é e pela amiga que se mostrou nos momentos mais sensíveis. Agradeço por fazer parte dessa jornada mágica (e muito cansativa) comigo. Você me ensinou a não levar a vida com tanta seriedade, porque um sorriso faz, sim, diferença e nem tudo precisa ser a ferro e fogo. Obrigada pelo privilégio de te conhecer.

DE LÍVIA FERREIRA DA SILVA

É difícil colocar em palavras o que significa o fim da faculdade, porque isso já foi o meu sonho há cinco anos. Agradeço a Deus pela oportunidade de concluir mais uma etapa importante da minha vida acadêmica. Costumo dizer que nunca me dei a chance de escolher outra profissão, pois sabia que a Enfermagem tinha me escolhido como casa.

Nenhuma palavra aqui escrita seria suficiente para agradecer aos meus pais, minha mãe Márcia e meu pai Rinaldo, por toda a ajuda, por confiarem em mim mais do que eu mesma. Tudo o que sou hoje é graças a vocês!

Sou sortuda demais por ter encontrado o amor nas minhas amizades, então também dedico este trabalho às minhas melhores amigas: Duda, Karen, Nana, Maria Eduarda, Maria Clara, Sarah, Gabi e minha amiga Isabela (que estão longe agora). Peço desculpas por não ter estado tão presente e por quase sempre dizer não aos convites para sair ultimamente, mas vocês sabem que estive muito ocupada com o fim da faculdade e com tudo aquilo para o que eu sempre acho que tenho mais um tempinho para fazer (kkkkk). Eu amo vocês e tudo o que somos juntas. Vocês são sinônimo de casa, refúgio e amor para mim. Dizem que somos o reflexo das pessoas que amamos, e eu amo saber que levo cada uma de vocês aonde quer que eu vá. Obrigada pelo apoio, pelo encorajamento e por sempre escutarem atentamente as minhas reclamações. Contém sempre comigo para o que precisarem: comigo como amiga, como confeitadeira e agora como a mais nova enfermeiraaaaaaa!

Gostaria de agradecer à Alissa, à Karine e à Gabi por terem tornado esses cinco anos de faculdade mais leves. Sobrevivemos a brigas, discussões, momentos felizes, noites de pizza na barraca da tapioca (kkkk) e fortalecemos uma cumplicidade que foi fundamental para que pudéssemos chegar até aqui juntas. Karine e Gabi, obrigada por escrevermos juntas este trabalho lindo, que é resultado do nosso esforço, da nossa dedicação e, acima de tudo, do nosso olhar atencioso para o SUS e para a APS. Tenho certeza que ele não poderia ter sido melhor, porque precisava ser construído com vocês.

Aos meus avós paternos, Áurea e Manoel, obrigada por me guiarem, mesmo sem estarem presentes fisicamente nesta vida. Lembro da promessa que fiz às estrelas, ao dizer que deixaria vocês orgulhosos. Prometo segui-la e ser referência naquilo que

escolhi para ser. Espero pelo dia em que poderemos nos encontrar mais uma vez. Eu amo vocês para sempre!

Agradeço à minha tia Cristina por sempre se preocupar e por se fazer presente na minha vida. Lulu, é lindo te ver crescer e saber que existe muito de mim em você. Um dia, quando eu tiver uma filha, ela saberá que não é a única menina que tem meu coração, pois, desde que você chegou, eu sou muito mais feliz. Saber que tenho vocês por perto é saber que não estou sozinha. Eu amo vocês.

Também quero agradecer, de forma muito especial, às professoras Ludmila e Renata por terem me dado a oportunidade de viver a monitoria. Vocês me fizeram enxergar que ensinar também é uma forma de cuidar. A docência me aproximou ainda mais daquilo que acredito ser a essência da Enfermagem: acolher, orientar e deixar marcas positivas na vida das pessoas.

Talvez essa experiência tenha mexido tanto comigo porque, antes mesmo de conhecer qualquer professor na vida acadêmica, eu já tinha em casa minha primeira e maior referência: minha mãe. Cresci admirando a forma como ela ensinava, acolhia e se dedicava às crianças, e perceber em mim esse mesmo amor por ensinar foi uma das descobertas mais bonitas que a faculdade me proporcionou. Obrigada por despertarem em mim um olhar ainda mais sensível e apaixonado pela profissão. Vocês fizeram parte de uma versão minha que nasceu dentro da universidade e que eu levarei para sempre comigo.

Por fim, agradeço à Lívia de cinco anos atrás: a menina de 17 anos que entrou na faculdade cheia de sonhos, inseguranças e expectativas, sem imaginar quantas vezes precisaria ser forte ao longo do caminho. Levo comigo tudo o que vivi durante esses cinco anos, todas as pessoas que fizeram parte dessa trajetória e, principalmente, a certeza de que escolhi exatamente onde pertenço. Que eu nunca perca a sensibilidade, o amor e a humanidade que me fizeram escolher a Enfermagem. E que, independentemente de onde eu estiver, jamais me esqueça da menina que sonhou com esse momento e finalmente conseguiu realizá-lo. Hoje encerro um ciclo, mas levo comigo a certeza de que a Enfermagem nunca foi apenas uma escolha profissional; sempre foi parte de quem eu sou. Se hoje realizo esse sonho, é porque nunca caminhei sozinha. Nada seria possível sem vocês, a minha rede de apoio. Essa conquista é nossa! Com carinho, Lívia.

“A Enfermagem é o que você faz dela quando entende que nosso cuidado pode impactar e transformar a qualidade de vida de uma pessoa, família e comunidade.”

Frase de Ketyllin Reis Pires, enfermeira e pesquisadora brasileira na área de saúde pública.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 RELEVÂNCIA	16
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
4.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	17
4.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	18
5 METODOLOGIA	19
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6.1 DESAFIOS PARA A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ESF .	23
6.1.1 FRAGILIDADES RELACIONADAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL E	23
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	23
6.1.2 INFLUÊNCIA DA GESTÃO NO CUIDADO E ORGANIZAÇÃO DA	24
ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	24
6.1.3 PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O	26
IMPACTO SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM	26
6.2 ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF	27
7 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	38

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é parte fundamental na reorganização dos serviços de saúde e representa o primeiro nível de contato do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). A consolidação da atenção primária, considerada a porta de entrada e centro articulador do acesso ao sistema, dá-se pela implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover um modelo assistencial pautado na coordenação do cuidado, alinhado aos princípios de integralidade, universalidade e equidade dispostos no SUS, com foco no trabalho multiprofissional (Ribeiro *et al.*, 2022; BRASIL, 2019).

A Estratégia Saúde da Família é o cenário onde a prática de Enfermagem é desenvolvida com grande autonomia e garantida pelo Código de Ética e Lei do Exercício Profissional, que reconhecem a responsabilidade em parte significativa das ações de caráter assistencial e cuidado à população. As estratégias de construção e consolidação da autonomia contribuem na efetividade e qualidade dos atendimentos, com destaque à Consulta de Enfermagem (CE), momento que o Processo de Enfermagem (PE) evidencia a capacitação ética, legal e técnico-científica do enfermeiro (Batista *et al.*, 2025).

O Processo de Enfermagem, à luz do Conselho Federal de Enfermagem, é considerado “um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais”. A estrutura do Processo e sua organização em etapas relacionadas entre si, interdependentes e cíclicas norteiam a equipe de enfermagem para o cuidado baseado em evidências e, assim, seguem o padrão de Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem (Souza *et al.*, 2025).

Nesse sentido, atuação do enfermeiro na APS é estruturada por marcos legais que definem suas atribuições clínicas e gerenciais. A revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436/2017, reforça o dever do enfermeiro em compreender as demandas e necessidades de saúde cada vez mais complexas de uma população. Para além disso, a PNAB organiza de forma compartilhada a gestão da APS e institui as responsabilidades comuns e específicas à todas as esferas do governo, com o objetivo de assegurar a descentralização, regionalização e eficiência do SUS (BRASIL, 2017; Barbiani; Dalla Nora; Schaefer, 2016).

Em direção contrária, a aplicação dessas diretrizes enfrenta o desafio de equilibrar as necessidades de saúde da população com as competências institucionais, o que exige uma constante mediação entre diferentes dimensões, como assistência, processos gerenciais, pesquisa e política. Além disso, o PE como um método sistematizado sofre influências externas à sua aplicação na APS, o que revela a configuração organizacional dos serviços de saúde, a estruturação da instituição de trabalho e a maneira como a assistência do enfermeiro se limita ao cenário (Santos; Andrade; Spiri, 2019).

Destaca-se que as modificações que ocorreram na política da APS do Brasil têm sinalizado desafios para a condução da atenção à saúde. Nesse contexto, nos últimos anos, o trabalho na ESF tem se fragilizado na prática por ações individuais dos profissionais, além do desprezo profissional e de assalariamento, situação que estava sendo verificada antes das mudanças da PNAB 2017 e que, a partir de sua publicação, reforça a fragmentação por trabalho especializado na contramão do trabalho em equipe multiprofissional. Assim, tem-se constatado na estrutura jurídico-administrativa do SUS, inclusive na APS, acelerada contratação de profissionais com salários diferentes para a realização de trabalhos semelhantes, estabelecendo multiplicidade de remunerações, vínculos e formas de contratação (Gleriano *et al.*, 2021, p. 2).

Para Albuquerque *et al.* (2023), a operacionalização do processo de trabalho na ESF é frequentemente dificultada por aspectos que estimulam a precarização dos serviços de saúde, pois interferem na qualidade do processo de trabalho assistencial e, por consequência, na aplicação e continuidade adequadas do PE. Barbosa *et al.* (2019) reitera esse pensamento quando aponta a alta rotatividade, a ausência de perspectiva profissional e salarial, a reorganização do modelo assistencial e a superexploração da força de trabalho como fatores determinantes na fragilização da rede de cuidado na ESF.

Em contrapartida, o Processo de Enfermagem é uma metodologia de cuidado baseada, principalmente, em tecnologia leve, que utiliza o raciocínio clínico do enfermeiro e o vínculo entre profissional e usuário como ferramentas para desenvolver um plano de cuidados eficaz e adequado à realidade do paciente. Logo, apesar da supervalorização do modelo tradicional de assistência fundamentado em prescrição e administração de medicamentos, quando inserido no contexto de ESF e PE, o julgamento clínico e crítico do enfermeiro tornam-se a principal ferramenta de trabalho (Souza *et al.*, 2021).

O enfermeiro atua como elemento articulador essencial na rede de atenção, no entanto, a inflexibilidade na divisão de trabalho, a fragmentação de especialidades, carga horária exaustiva e multiplicidade de funções configuram fatores agravantes na precarização do cuidado ao usuário nas condições de trabalho. Outrossim, a gestão inadequada de tempo e o excesso de demandas interferem no sucesso da execução do PE e sua adaptação à realidade do usuário, além de influenciar nos processos de adoecimento e insatisfação profissional (Pereira *et al.*, 2023; Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Segundo Galavote *et al.* (2016), a organização do trabalho do enfermeiro nas diversas regiões do Brasil revela uma ampliação dos limites de atuação, onde as responsabilidades administrativas se sobrepõem às práticas de assistência direta, o que exige uma reconfiguração na identidade do profissional e evidencia que o desafio central, no cenário de saúde coletiva, reside em consolidar o Processo de Enfermagem como uma ferramenta de autonomia e cuidado integral às famílias e comunidades e fortalecer a concepção de saúde como um processo contínuo social, cultural, econômico e político.

Diante do processo dinâmico evolutivo, o Processo de Enfermagem configura-se como ferramenta principal para orientação e direcionamento durante a consulta de enfermagem e impacta diretamente na efetividade do cuidado relacionado à ESF. Tendo em vista esse cenário, o presente estudo busca responder o seguinte questionamento: Quais são os principais desafios encontrados para a aplicação do Processo de Enfermagem quando inserido no contexto da Estratégia Saúde da Família?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar, na literatura, os desafios para a aplicação do Processo de Enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a aplicação do Processo de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.
- Discorrer sobre as principais limitações para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.
- Descrever estratégias para o avanço da atuação do enfermeiro na ESF.

3 RELEVÂNCIA

A relevância do Processo de Enfermagem no âmbito Estratégia Saúde da Família e gestão do cuidado ao usuário acrescido da importância do método como instrumento fundamental para a organização, sistematização e qualificação da assistência prestada viabilizam o trabalho na ESF e promovem a potencialização da autonomia do enfermeiro como articulador do cuidado. Dessarte, o presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar quais fatores atuam como barreiras para a aplicação no PE na ESF e como esses aspectos afetam a qualidade e efetividade do cuidado ao indivíduo e comunidade.

A pesquisa traz consigo o aprofundamento teórico-científico sobre o Processo de Enfermagem em um contexto específico de assistência e possui suma relevância ao meio acadêmico, pois estimula a reflexão crítica dos estudantes e profissionais em formação acerca da importância da educação continuada voltada para as taxonomias no contexto teórico-prático e a operacionalização das etapas do PE para além do modelo biomédico de assistência. Além disso, reforça a valorização da prática baseada em evidências e a autonomia do enfermeiro no exercício ético e legal da profissão no âmbito da ESF.

Para o campo científico, o estudo possibilita ao enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e aos profissionais de enfermagem, a identificação dos principais obstáculos enfrentados para a aplicação do Processo de Enfermagem como ferramenta de trabalho essencial no cuidado, e tem como finalidade incentivar o aprimoramento das técnicas e saberes científicos, estimular o pensamento crítico quanto às condições físicas e organizacionais do cenário de trabalho e reforçar a importância do enfermeiro como protagonista na assistência integral à saúde da família e comunidade.

Sob a ótica social, ao considerar os reflexos dos modelos biomédico e sanitário, aplicados de forma individualizada, verifica-se as ações que afetam diretamente a realidade da assistência e, conseqüentemente, a satisfação do usuário e seu vínculo à unidade de saúde, além de impactar na efetividade do atendimento e resolutividade dos serviços. Para a ampliação do cuidado à população, a relevância deste estudo traz uma reflexão sobre o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e os fatores que interferem na aplicação de uma assistência de qualidade e dificultam a consolidação do modelo de cuidado integral ao indivíduo e comunidade.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem possui uma vasta rede organizacional estruturada para sustentar os elementos multifacetados que compõem o processo cognitivo desenvolvido pelo enfermeiro ao avaliar e estabelecer o cuidado adequado ao paciente. Devido à sua estrutura fundamentada em uma série de etapas interconectadas, não há uma progressão linear das etapas, assim, o PE necessita de flexibilidade, adaptabilidade à evolução das informações e respostas e abordagem abrangente centrada no usuário e sua realidade para além da consulta (BRASIL, 2024; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024,).

Sob a perspectiva exposta, Trindade *et al.* (2026), classifica as etapas do PE de acordo com suas respectivas funções dentro do cuidado. Desse modo, a avaliação de enfermagem corresponde a coleta de dados subjetivos e objetivos; o diagnóstico de enfermagem refere-se ao julgamento clínico das respostas humanas; o planejamento envolve a definição dos resultados esperados e suas intervenções; a implementação consiste na execução das ações planejadas; e a evolução corresponde à análise dos resultados obtidos e à reavaliação do cuidado (Gadelha *et al.*, 2024).

A sistematização da assistência no Brasil consolidou-se na década de 1970 sob a influência de Wanda de Aguiar Horta, considerada a principal precursora da Enfermagem como ciência ao apresentar os primeiros conceitos do Processo de Enfermagem no país e introduzir a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Assim, definiu o PE como uma dinâmica de ações ordenadas e interconectadas, que visam à assistência integral ao ser humano e permitem ao enfermeiro utilizar uma metodologia científica para identificar necessidades afetadas e mediá-las (Horta, 1979 *apud* Silva *et al.*, 2020, p. 69-70).

Para implantar o PE em nosso país, Horta realizou missões em diferentes cidades e unidades de saúde, porém encontrou dificuldades, como o dimensionamento do pessoal de enfermagem, a pouca disponibilidade de material e a hierarquia do modelo fordista gerencial de enfermagem centrado na tarefa. Por haver uma cultura do trabalho do enfermeiro no gerenciamento das ações de enfermagem, a mudança para um modelo de trabalho clínico centrado na pessoa e nos resultados profissionais requeria reorganização dos sistemas de assistência de enfermagem (Barros *et al.*, 2022, p. 2).

O processo de fundamentação e regulamentação das práticas de enfermagem no Brasil foi marcado por desafios sociais e estruturais que perpassam sua aplicação ainda hoje e evidenciam a luta constante pela valorização dos profissionais e condições de trabalho proporcionais ao comprometimento ético, legal, social e técnico-científico que a profissão exige. Paralelo a isto, o avanço da profissionalização da enfermagem, somado a estudos precursores do PE e a normatização da prescrição e consulta de enfermagem como atribuições privativas do enfermeiro conferiram a promoção de maior autonomia à prática de enfermagem com sólido embasamento científico (Massaroli *et al.*, 2020).

4.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A atuação do enfermeiro na APS é essencial para a consolidação do SUS, uma vez que este nível de atenção representa a porta de entrada dos usuários ao sistema e é responsável pela condução e organização da assistência. No contexto da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro desempenha papel central na organização das ações de saúde, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional, a fim de legitimar o sistema e a assistência integral aos usuários (BRASIL, 2017; Silva *et al.*, 2020).

Entre as principais atribuições do enfermeiro na ESF, destacam-se a realização de consultas de enfermagem, solicitação de exames conforme protocolos, prescrição de medicamentos padronizados em programas de saúde pública, acompanhamento de condições crônicas e assistência a grupos prioritários, como gestante, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas. Essas ações são baseadas nos princípios doutrinários e organizativos do SUS, com o objetivo de fortalecer o vínculo entre usuário e profissional de saúde e favorecer a resolutividade das demandas (Lopes *et al.*, 2020).

Somado às demandas assistenciais, no âmbito gerencial, o enfermeiro é responsável pelo planejamento das ações de saúde, organização do processo de trabalho, supervisão da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, monitoramento de indicadores e avaliação dos serviços prestados. Em contrapartida, apesar da relevância de suas atribuições, o enfermeiro enfrenta desafios significativos na ESF, como a complexidade das demandas de saúde da população e a necessidade de atuação em diferentes frentes (Mauro; Cucolo; Perroca, 2025).

Sob o viés de complexidade de demandas e condutas diversificadas, a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem deve, sistematicamente, compreender a realização de um histórico, com um enfoque para além dos aspectos biológicos do paciente. Nesse sentido, a utilização de sistemas de classificação padronizados, como a taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), apresenta-se como uma importante ferramenta para a sistematização do cuidado e fortalecimento do raciocínio clínico (Gryschek *et al.*, 2019).

Ainda que ambas tenham como finalidade padronizar a linguagem da equipe de enfermagem, observa-se que NANDA-I possui maior consolidação na prática clínica, enquanto CIPE destaca-se por sua adaptação e abrangência, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família, cenário em que a confiança e o vínculo com o usuário tornam-se ferramenta essencial para o seguimento das etapas do PE. Dessa forma, o uso dessas taxonomias contribui para a organização do trabalho, o que favorece a comunicação entre os profissionais e a qualidade do cuidado prestado (Melo *et al.*, 2025).

5 METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa descritiva e possui a finalidade de reunir, sintetizar e analisar pesquisas de caráter científico que abordam os principais desafios enfrentados para a aplicação do Processo de Enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família. Para Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a prática baseada em evidências configura-se como uma abordagem resolutiva, pois, por meio de artigos de revisão e outros métodos de pesquisa, o profissional obtém resultados fundamentados teórico e cientificamente.

A atenção acerca do tema surgiu após a vivência prática em Unidades de Saúde da Família (USF), processo que evidenciou a realidade dos profissionais enfermeiros e os obstáculos enfrentados para efetivar com qualidade e segurança a assistência ao usuário, família e comunidade. A experiência prática reforçou a necessidade de estudos e aprofundamento sobre as barreiras para a aplicação do Processo de Enfermagem na rotina das USF e incentivou a reflexão sobre o processo de trabalho em um cenário real.

Por utilizar-se o recurso de revisão integrativa, serão usadas no processo as seguintes fases: escolha do tema e pergunta norteadora, estipulação dos critérios de inclusão e exclusão e busca nas bases de dados, agrupamento dos estudos selecionados, análise crítica dos estudos escolhidos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão (Souza *et al.*, 2024).

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “Processo de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Diagnóstico de Enfermagem” e “Prática Clínica Baseada em Evidências”. Os descritores foram associados por operadores booleanos “and” e “or”.

Para os critérios de inclusão, foram considerados: publicações disponíveis de forma gratuita em língua portuguesa e inglesa, textos completos e artigos originais, sendo realizado um recorte temporal de 10 anos, devido à diminuição de pesquisas durante o período pandêmico. Como critérios de exclusão, utilizou-se: artigos de revisão, artigos de opinião, teses, monografias, artigos duplicados nas bases de dados, artigos que não contemplaram o tema, artigos que não responderam a questão central.

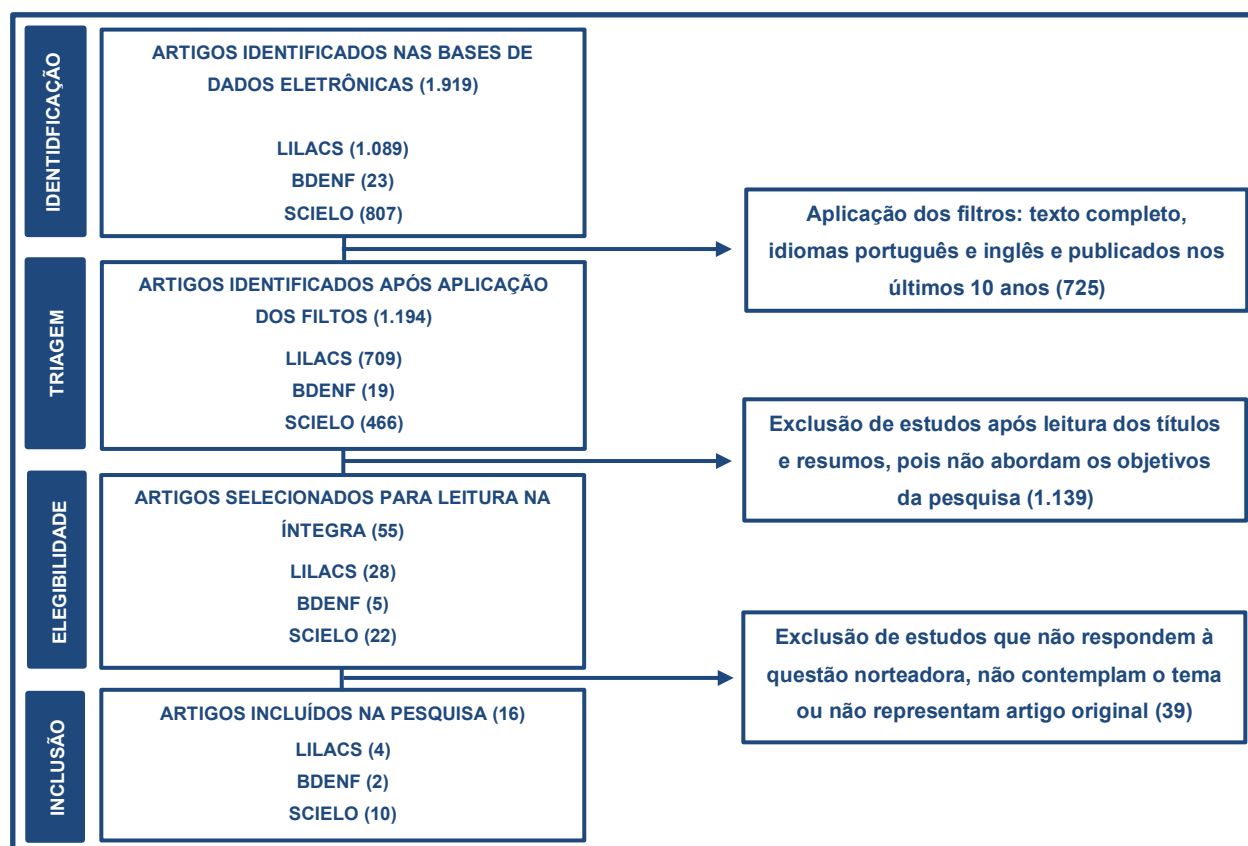
Ao realizar a pesquisa na LILACS pelos descritores de forma isolada, obteve-se: 18.598 resultados com o descritor “Processo de Enfermagem” e 38.044 resultados com o descritor “Atenção Primária à Saúde”. Utilizou-se a associação desses descritores com o operador booleano “and” e encontrou-se 1.089 artigos. Após a filtragem por texto completo, idiomas português e inglês e publicados nos últimos 10 anos, obteve-se 709 artigos e 28 foram selecionados para a leitura na íntegra ao utilizar-se os critérios de inclusão e exclusão.

Ao realizar a pesquisa na BDENF, pelos descritores de forma isolada, obteve-se: 6.066 resultados com o descritor “Atenção Primária à Saúde” e 339 resultados com o descritor “Prática Clínica Baseada em Evidências”. Utilizou-se a associação desses descritores com o operador booleano “and” e encontrou-se 23 artigos. Após a filtragem por texto completo, idiomas português e inglês e publicados nos últimos 10 anos, foram encontrados 19 artigos e 5 foram selecionados para a leitura na íntegra ao utilizar-se os critérios de inclusão e exclusão.

Ao realizar a pesquisa na SciELO pelos descritores de forma isolada, obteve-se: 1.640 resultados com o descritor “Diagnóstico de Enfermagem”, 4.557 resultados com o descritor “Processo de Enfermagem” e 5.426 resultados com o descritor “Atenção Primária à Saúde”. A associação dos descritores com os operadores booleanos “or” e “and” foi utilizada da seguinte maneira: “Diagnóstico de Enfermagem” *or* “Processo de Enfermagem” *and* “Atenção Primária à Saúde”, e encontrou-se 807 artigos. Após a filtragem por texto completo, idiomas português e inglês e publicados nos últimos 10 anos, obteve-se 466 artigos e 22 foram selecionados para a leitura na íntegra após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Após leitura integral das publicações selecionadas, foram escolhidos 16 artigos para utilização na presente revisão por meio da análise de conteúdo e sua seleção foi disposta de maneira a identificar os desafios para a aplicação do PE no contexto da ESF e analisar as barreiras para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro nesse cenário.

Fluxograma 1: Identificação do processo de seleção dos artigos. Rio de Janeiro, 2026.



Fonte: Autoras, 2026 a partir do modelo de Silva *et al.*, 2021.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram, em sua maior parte, extraídos da base de dados SciELO, com o total de 10 estudos e equivalente a 62,5% das pesquisas, seguido da base de dados LILACS com o total de quatro estudos que resultam em 25% e, por fim, a base de dados BDNF, com dois estudos que representam 12,5%. O ano com maior recorrência de publicações foi 2022 com quatro artigos e um total de 25% das pesquisas analisadas. Foi analisado que os anos de 2025 e 2026 não representaram pesquisas alinhadas ao tema e aos objetivos desta revisão, o que evidencia um déficit temporal de investigação sobre os atuais desafios no processo de trabalho do enfermeiro na ESF.

Ao explorar de maneira detalhada os estudos, notou-se que os artigos retratam, em níveis de foco distintos, os mesmos desafios relacionados à aplicação do PE na ESF, como: o aumento de demanda espontânea associada à rotina de demanda programada, a sobrecarga de atividades assistenciais e gerenciais, recursos humanos e materiais escassos, capacitação e educação continuada reduzidas e precarização dos contratos trabalhistas (Soratto *et al.*, 2017; Kahl *et al.*, 2018; Ribeiro; Padoveze, 2018; Braghetto *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020; Soratto *et al.*, 2020; Mendes *et al.*, 2021; Toso *et al.*, 2021; Vendruscolo *et al.*, 2021; Alvarenga; Sousa, 2022; Lima *et al.*, 2022; Spazapan *et al.*, 2022; Viana; Ribeiro, 2022; Melo *et al.*, 2023; Geremia *et al.*, 2024).

O desenvolvimento dos desafios identificados pela análise dos estudos possibilita reconhecê-los de maneira crítica devido à realidade assistencial no Brasil. A pesquisa, nesse sentido, permite a elucidação dos desafios enfrentados pelos enfermeiros em sua atuação na ESF e possibilita elaborar estratégias de articulação para a promoção do processo de trabalho com segurança e qualidade e solidificar o PE como ferramenta essencial na assistência prestada.

A partir da leitura dos artigos selecionados para o estudo, fez-se necessário elaborar categorias de análise a fim de aprofundar o entendimento acerca dos principais desafios para a aplicação do PE na ESF. Assim, as categorias classificam-se em: fragilidades relacionadas à formação profissional e desenvolvimento de competências; influência da gestão no cuidado e organização da assistência na estratégia saúde da família; e processo de trabalho na ESF e o impacto sobre a saúde do trabalhador de enfermagem.

6.1 DESAFIOS PARA A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ESF

6.1.1 FRAGILIDADES RELACIONADAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família possui suas ações mediadas por práticas clínicas que permitem o direcionamento estratégico do cuidado. Para Geremia *et al.* (2024), a autonomia profissional do enfermeiro está intrinsicamente ligada à resolutividade das práticas de cuidado, ao respaldo garantido pelas regulamentações profissionais e às evidências científicas. De acordo com Braghetto *et al.* (2019), para efetivar essa autonomia é necessário arcabouço teórico e prático para além do processo de graduação, reconhecendo a limitada visão hegemônica das instituições de formação.

A efetividade da aplicação do PE na ESF relaciona-se, sobretudo, com a conduta adotada durante a CE. Para Lima *et al.* (2022), a aplicação do modelo de experiência associado ao teórico durante a graduação expande a construção do conhecimento e possibilita o raciocínio clínico ao longo dos atendimentos. Para Kahl *et al.* (2018), o saber obtido por experiências pregressas estrutura a prática diária do enfermeiro, fortalece o vínculo com o usuário e viabiliza a articulação entre as necessidades da população.

Para Ribeiro e Padoveze (2018), a formação acadêmica não prepara o enfermeiro para o exercício profissional devido à lacuna entre o período de ensino teórico e o campo de experiência prática. O estudo realizado por Alvarenga e Sousa (2022) constata que, em sua maioria, a especialização *lato sensu* é predominante quando comparada a *stricto sensu*, devido ao foco na inserção rápida ao mercado de trabalho. No entanto, é minoria os profissionais que possuem a titulação em residência multiprofissional, reconhecida pela imersão prática em serviço, ou qualquer titulação a nível mestrado e doutorado.

Segundo Melo *et al.* (2023), a prática baseada em evidências traz a competência e habilidade características do enfermeiro, promove a expansão da autonomia e respalda a necessidade de treinamentos adicionais e formação complementar de acordo com a demanda profissional apresentada. Nesse sentido, Vendruscolo *et al.* (2021) sinalizam para as condições de sobrecarga associadas aos interesses políticos e organizacionais que impossibilitam a ascensão profissional do enfermeiro no mercado de trabalho e evidenciam o viés socioeconômico presente na construção institucional da APS.

Para Lima *et al.* (2022) e Alvarenga e Sousa (2022), a formação acadêmica do enfermeiro é influenciada por fatores que estruturam o perfil do profissional a partir da sua vivência. Esses aspectos consideram o tipo de instituição de graduação (pública ou privada), a grade curricular, o nível de titulação do corpo docente, o período (matutino, noturno ou integral) e o modelo de formação (presencial, híbrido ou à distância).

Sob outra perspectiva, Oliveira *et al.* (2019) identificam que o PE, considerado uma tecnologia do cuidado que orienta o raciocínio clínico, sofre burocratização por ainda ser visto como uma ação com foco gerencial. Outro aspecto abordado pelos autores é a divergência de padronização da linguagem de enfermagem, o déficit teórico-prático sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as taxonomias de enfermagem, desafios que geram falhas na comunicação entre a equipe e divergências diagnósticas.

Para Vendruscolo *et al.* (2021), a educação permanente atua como uma ferramenta capaz de estabelecer uma conexão contínua entre os saberes adquiridos anteriormente e as frequentes atualizações da área da saúde. O estudo realizado por Geremia *et al.* (2024) evidencia a relação da educação permanente e capacitação do enfermeiro da ESF com a autonomia almejada e conclui que o respaldo necessário para o exercício pleno da profissão pauta-se na implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

6.1.2 INFLUÊNCIA DA GESTÃO NO CUIDADO E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A compreensão da Estratégia Saúde da Família como ponto inicial do cuidado faz-se necessária para a consolidação do seu escopo de ações. Segundo Costa *et al.* (2020), o entendimento sobre as atribuições ESF para o sistema de saúde e comunidade permite ao Ministério da Saúde e às esferas governamentais reorientar o processo de trabalho do enfermeiro e equipe multiprofissional e potencializar a coordenação do cuidado.

Sob a perspectiva de Spazapan *et al.* (2022), os desafios organizacionais limitadores da aplicação do PE na ESF estão comumente associados às dificuldades de investimento em saúde pública no Brasil e precarização do SUS, em âmbito municipal e nacional. Além disso, o estudo identifica a necessidade de expandir a participação dos enfermeiros nas decisões acerca do processo de trabalho e estrutura da unidade, visto sua inegável participação no gerenciamento dos processos de serviços na ESF.

Segundo Lima *et al.* (2022), as limitações dos protocolos clínicos, a interdependência entre consulta médica e autonomia do enfermeiro associada à frustração constantemente referida pelos profissionais são resultado de uma gerência pautada no modelo biomédico de cuidado. Para Melo *et al.* (2023) e Geremia *et al.* (2024), a autonomia na CE mediante a solicitação de exames laboratoriais e prescrição de medicamentos fortalece a resolutividade do enfermeiro e enfraquece a ideia de subordinação ao serviço médico.

O estudo realizado por Soratto *et al.* (2017) identifica os problemas na construção do trabalho na ESF como resultados de uma deficiência organizacional causada pela gestão das unidades e caracterizada pela configuração multifuncional do enfermeiro. Braghetto *et al.* (2019) reconhecem a pluralidade do trabalho do enfermeiro como um impulsionador da autonomia, quando fornecidos os subsídios necessários para a execução das funções, ou um desafio para a qualidade do cuidado, quando gerenciado de forma a sobrecarregar o profissional e comprometer a efetividade dos resultados.

Costa *et al.* (2020), Soratto *et al.* (2020) e Mendes *et al.* (2021), em conformidade com o Ministério da Saúde, reconhecem que a funcionalidade das UBS e ESF necessita de elementos essenciais para o desenvolvimento de práticas clínicas seguras. Para os autores, as ações instituídas pela PNAB objetivam garantir, no âmbito gerencial, os repasses financeiros, a infraestrutura/ambiência, a carga horária mínima por categoria profissional (40 horas semanais), o mínimo de profissionais por equipe de Saúde da Família e a quantidade adequada de usuários adscritos por equipe (2.000 a 3.500).

Mendes *et al.* (2021), por outro lado, evidencia que a cobrança excessiva relacionada às exigências de produção, metas quantitativas de atendimento, supervisão da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, realização de reuniões de equipe, definição de agendas, além da coordenação do processo de trabalho de enfermagem e outros profissionais, refletem o congestionamento gerencial e trazem a burocratização da assistência de enfermagem como fator limitador da ampliação da ESF.

Sob esse prisma, Braghetto *et al.* (2019) reconhecem os desafios interligados que impedem o exercício integral do cuidado e, ao mesmo tempo, cobram seus resultados. Os indicadores mensais como parâmetro da qualidade da assistência prestada e a limitação de recursos são barreiras para a atuação do enfermeiro dentro da ESF, pois sua conduta deve ser amparada financeira e tecnologicamente pela gestão da unidade.

6.1.3 PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O IMPACTO SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ENFERMAGEM

Na perspectiva de Lima *et al.* (2022), o enfermeiro encontra limitadores na prática da CE marcados pela restrição de tempo, alta demanda espontânea, conhecimento reduzido da população sobre as atribuições da ESF e falhas de comunicação entre equipe e gerência. Para Mendes *et al.* (2021), os profissionais desenvolvem doenças mentais pela sobrecarga de trabalho ao assumirem funções assistenciais e administrativas de maneira concomitante, o que compromete seu desempenho administrativo e assistência prestada.

Para Kahl *et al.* (2018), a sobrecarga de trabalho constitui-se como fator determinante para a realização da consulta de enfermagem, planejamento e implementação da SAE e aplicação efetiva do PE. Os estudos realizados por Soratto *et al.* (2017) e Spazapan *et al.* (2022) constataam a própria organização da APS como facilitadora da sobrecarga do enfermeiro devido ao seu amplo escopo de atividades, jornada de trabalho de 40 horas semanais associada à multiplicidade de funções, além do possível vínculo trabalhista em dois ou mais lugares, elementos que potencializam a pressão e cobrança profissional.

A alta demanda espontânea foi frequentemente citada nos estudos como um aspecto limitador para o desenvolvimento do PE. Braghetto *et al.* (2019) reconhecem a percepção equivocada dos usuários quanto às atribuições da ESF e definem a popularização dos atendimentos rápidos em detrimento da CE programada e outras atividades de promoção da saúde como uma das causas de esgotamento profissional e sobrecarga do sistema. Para Oliveira *et al.* (2019), a não adoção da SAE e PE está relacionada à ausência de tempo hábil para sua prática nos atendimentos, devido ao curto período com o paciente.

Por outro lado, para Soratto *et al.* (2020), Toso *et al.* (2021) e Viana e Ribeiro (2022), a desvalorização evidenciada pelas pesquisas se fundamenta nos contratos de trabalho, reflexo da reforma trabalhista e situação política e econômica atual. Mendes *et al.* (2024) identificam a ausência de projeção salarial dos profissionais com vínculos estáveis, o quantitativo de contratos temporários, o escasso incentivo a qualificação, a infraestrutura precária e gerência ineficaz como aspectos estimulantes do adoecimento do enfermeiro, com ênfase no estresse e ansiedade, caracterizados por cefaleia, taquicardia e insônia.

Ainda sob esse viés, Viana e Ribeiro (2022) evidenciam a sobrecarga mental quando relacionada às condições de trabalho expostas ao enfermeiro da ESF. A ausência de direitos trabalhistas, precarização dos vínculos, insegurança quanto à permanência na unidade e a alta rotatividade dos profissionais são identificados no estudo como barreiras para a aplicação do Processo de Enfermagem, pois dificultam o vínculo com o usuário, causam a saturação da área no mercado de trabalho e esgotam o profissional.

Em outra visão, a pesquisa feita por Soratto *et al.* (2017) traz o ponto de vista dos profissionais com relação as atividades externas ao ambiente físico da ESF. Os autores identificam que as ações de saúde realizadas pelos profissionais fora da unidade sofrem desafios extrínsecos ao sistema de saúde direto, devido ao avanço da criminalidade e insegurança urbana. O estudo aponta a preocupação acerca da integridade física e, a longo prazo, mental voltada às ações de cunho externo e a insatisfação dos profissionais quanto ao medo e sofrimento causado pela segurança reduzida nesse contexto.

6.2 ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF

Com base na análise e identificação dos principais desafios para a aplicação do Processo de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, torna-se possível propor estratégias para o avanço da atuação do enfermeiro de Saúde da Família e Comunidade, objetivando a qualidade do atendimento prestado, o cumprimento das responsabilidades instituídas pela Política Nacional de Atenção Básica e o reconhecimento do profissional. A análise dos artigos também permite a reflexão crítica acerca da funcionalidade dos serviços, estrutura da Atenção Primária à Saúde e o papel do enfermeiro no cuidado.

No que tange o processo de formação do enfermeiro e a educação permanente, Kahl *et al.* (2018), Ribeiro e Padoveze (2018), Braghetto *et al.* (2019), Oliveira *et al.* (2019), Toso *et al.* (2021), Vendruscolo *et al.* (2021), Alvarenga e Sousa (2022), Lima *et al.* (2022), Spazapan *et al.* (2022), Melo *et al.* (2023) e Geremia *et al.* (2024) identificam a qualificação durante a graduação e capacitação permanente como principais estratégias para a consolidação da autonomia do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Os autores apontam que ações educativas voltadas para o fortalecimento de competências clínicas e raciocínio crítico estimulam o processo de valorização profissional.

Os autores Oliveira *et al.* (2019), Lima *et al.* (2022) e Spazapan *et al.* (2022) concordam com a necessidade de criação e consolidação de novos modelos de formação acadêmica para a enfermagem, em especial aos métodos de ensino da SAE, Processo de Enfermagem e desenvolvimento da prática clínica ampliada. O estudo de Kahl *et al.* (2018) incentiva a adoção de protocolos clínicos de enfermagem e a aplicação da CIPE, reconhecida pela pesquisa como importante meio para fortalecer a prática do enfermeiro na APS e padronizar a linguagem, permitindo a organização do processo de trabalho.

Vendruscolo *et al.* (2021) e Geremia *et al.* (2024) convergem acerca da importância da formação para o desenvolvimento do perfil profissional e autonomia do enfermeiro. Os autores sugerem a comunicação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e a expansão das práticas clínicas durante o processo de formação. Alvarenga e Sousa (2022) evidenciam a baixa adesão às pós-graduações com carga horária mais elevada e incentivam a especialização *lato sensu*, com destaque para residência multiprofissional, e *stricto sensu*, além de cursos de atualização voltados para a real demanda do território, aprimoramento de saberes obtidos e capacitação para a consulta de enfermagem.

No âmbito gerencial, Soratto *et al.* (2017), Braghetto *et al.* (2019), Costa *et al.* (2020), Mendes *et al.* (2024) e Toso *et al.* (2021) identificam a falha na estrutura organizacional da ESF e propõem estratégias para o desenvolvimento e efetividade de atividades de cunho administrativo que norteiam a funcionalidade do serviço prestado. As estratégias mais recorrentes nos estudos englobam: promover reuniões de equipe e encontros dialogados, fomentar e viabilizar as iniciativas profissionais e capacitações alinhadas à demanda dos usuários, requalificar o processo de trabalho da unidade, investir na gestão e qualificar o gestor a fim de garantir o dimensionamento adequado de trabalhadores e o respeito pelas atribuições específicas de cada categoria.

Mendes *et al.* (2024) enfatizam a criação do cargo de gerente pela PNAB e apontam a importância deste profissional como parte anexa e complementar e não como membro do quadro mínimo estabelecido para cada equipe. Os autores ainda reforçam que os enfermeiros da ESF devem priorizar o atendimento às demandas assistenciais e o gestor deve cumprir a carga horária de 40 horas semanais, fiscalizar e organizar os insumos materiais e tecnológicos, analisar os indicadores, acompanhar os avanços das equipes e investir em espaços acolhedores para as demandas individuais de cada colaborador.

Spazapan *et al.* (2022) e Geremia *et al.* (2024) convergem sobre a ótica da autonomia do enfermeiro sofrer grande impacto quando relacionada à gestão voltada para o modelo biomédico de cuidado. Os autores identificam que os gestores das unidades de ESF não conseguem visualizar a enfermagem como ciência e não entendem como a CE agrega no cuidado ao usuário, além de incorporarem ao médico os saberes necessários para uma consulta e à enfermagem os serviços manuais. Na mesma direção, Viana e Ribeiro (2022) identificam a valorização da categoria, remuneração equivalente às demandas exercidas, garantia dos direitos trabalhistas e reconhecimento do valor científico e social da enfermagem como aspectos fundamentais para a melhoria da atuação na ESF.

As pesquisas realizadas por Soratto *et al.* (2017), Braghetto *et al.* (2019), Costa *et al.* (2020), Toso *et al.* (2021), Lima *et al.* (2022), Spazapan *et al.* (2022), Viana e Ribeiro (2022) e Mendes *et al.* (2024) reconhecem a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções administrativas e a ausência de recursos humanos e materiais como aspectos que interferem de forma direta na qualidade do cuidado e no desenvolvimento das práticas clínicas do enfermeiro. Nessa direção, os autores trazem o dimensionamento adequado das equipes, a divisão equilibrada das atribuições do enfermeiro e o fortalecimento da organização institucional como ações gerenciais que contribuem para redução do desgaste mental e profissional e para a melhoria da qualidade assistencial.

Para Mendes *et al.* (2024), os adoecimentos associados ao sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem estão diretamente ligados ao preconceito social acerca do potencial científico, à banalização do desgaste físico e mental e sobrecarga de demandas técnicas, assistenciais e gerenciais. Nessa perspectiva, para Melo *et al.* (2023), fortalecer as relações profissionais entre enfermeiros e médicos e incentivar a colaboração entre todas as categorias que formam as equipes de ESF são estratégias de promoção de saúde dos profissionais e resultam em um ambiente de trabalho com respeito, confiança, equilíbrio das responsabilidades e diminuição da carga de serviços.

Segundo Soratto *et al.* (2020), o trabalho é fonte de satisfação e realização quando atende e promove a evolução profissional e pessoal. Costa *et al.* (2020) afirmam que valorizar o profissional é reconhecer a importância do trabalho prestado, oferecer uma estrutura adequada para o exercício da sua função, respeitar e estimular as condutas do enfermeiro em sua autonomia e garantir a efetivação das regulamentações vigentes.

7 CONCLUSÃO

A apreciação deste estudo enfatizou como o uso do Processo de Enfermagem sem embasamento científico e respaldo em protocolos clínicos pode afetar a assistência durante os atendimentos na Estratégia Saúde da Família e evidenciou as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros durante as consultas de enfermagem. Os resultados apontam que as limitações encontradas para a implementação adequada do Processo estão relacionadas, principalmente, a três pontos centrais: às fragilidades do processo de formação e educação permanente dos profissionais; às barreiras organizacionais e gerenciais dos serviços de saúde; e à sobrecarga de trabalho do enfermeiro.

Estes fatores apresentam-se de forma interdependente, interligados pelo processo de trabalho, e atravessam diretamente a autonomia profissional, a qualidade dos serviços e a efetividade da implementação das etapas do Processo de Enfermagem. As barreiras estruturais, gerenciais e sociais identificadas no presente estudo possibilitam entender, nesse sentido, a sobrecarga do sistema de saúde, porquanto o congestionamento da assistência no primeiro nível de cuidado ocasiona o aumento de demanda para os níveis seguintes de atenção e causa um colapso na saúde pública em escala nacional. Portanto, o estudo buscou identificar os principais desafios e promover uma reflexão crítica acerca da realidade enfrentada e a necessidade de estratégias para a qualificação do cuidado.

Observou-se que a deficiência na capacitação específica sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Taxonomias de Enfermagem e raciocínio clínico, associada às limitações dos programas de educação permanente, compromete a segurança e confiança dos profissionais na utilização do Processo de Enfermagem. A autonomia profissional do enfermeiro pauta-se em práticas baseadas em evidências e o exercício da Enfermagem como ciência é resultado de anos de pesquisas, elaboração de protocolos, luta pelo reconhecimento de suas próprias atribuições, direitos e deveres, e consolidação do enfermeiro como potencializador do cuidado.

Diante desse cenário, os investimentos no processo de formação e educação continuada dos enfermeiros são aspectos determinantes para a construção de uma rede de cuidado sólida e qualificada. Para viabilizar as ações instituídas pela PNAB faz-se necessária a compreensão da atuação do enfermeiro para o funcionamento do sistema.

Os problemas relacionados à gestão organizacional, como os déficits de recursos humanos, inadequação estrutural, ausência de insumos, dimensionamento inadequado e altas demandas administrativas, contribuem para a fragmentação do cuidado, dificultam a efetividade das práticas clínicas e impactam na longitudinalidade da assistência ao usuário. As intervenções abordadas nos artigos objetivam a reorganização da gerência, justificada pelo evidente despreparo dos gestores ao assumirem o cargo e a sobrecarga dos enfermeiros ao serem responsabilizados pelas demandas gerenciais não mapeadas.

Para a garantia da assistência de enfermagem e equipe multiprofissional na ESF, a infraestrutura, ambiência e funcionamento devem seguir padrões estabelecidos pela PNAB. As orientações e responsabilidades instituídas por esta política à todas as esferas do governo visam a organização das UBSs e a efetividade dos serviços prestados por todos os funcionários integrantes da rede de cuidado. Sob essa ótica, é notável o entrave enfrentado pelos enfermeiros da família e comunidade, uma vez que não possuem o amparo institucional adequado para o processo de trabalho e assistência à população.

Outro aspecto relevante identificado foi a sobrecarga de trabalho vivenciada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, caracterizada pelo acúmulo de funções assistenciais e gerenciais, alta demanda espontânea e metas institucionais, aspectos que reduzem o tempo destinado à consulta de enfermagem e à execução adequada das etapas do Processo de Enfermagem. Identificar e reconhecer, de maneira crítica, que o processo de adoecimento do enfermeiro da ESF está relacionado diretamente com as condições de trabalho permite elaborar intervenções de prevenção ao desgaste físico e mental dos profissionais, pois impactam de forma negativa tanto na saúde ocupacional quanto na qualidade do cuidado ofertado a população.

Reconhecer as limitações e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da ESF é essencial para elaborar estratégias de adequação e evolução da assistência. No entanto, identificar as facilidades possui igual importância, pois evidenciam experiências positivas que devem ser compartilhadas. Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas para a implementação do Processo de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, considerando diferentes realidades regionais, a fim de ampliar a produção científica sobre a temática e contribuir para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, I. M. N. *et al.* **Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família**: processo de validação para avaliação de competências. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, p. eAPE00532, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Cyx8gQcJYzBy7dHrwZZR96F/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Alvarenga, J. P. O.; Sousa, M. F. **Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil**: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1077-1092, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fHpCjcKMpLwVQWpGVThG9SC/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Barbiani, R.; Dalla Nora, C. R.; Schaefer, R. **Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica**: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e2721, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Barbosa, L. G. *et al.* **Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais**: avanços e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 287-294, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YwstrbfhwWKSZ6HQ3spQKPp/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Barros, A. L. B. L. *et al.* **Processo de enfermagem no contexto brasileiro**: reflexão sobre seu conceito e legislação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 6, p. e20210898, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/StQhMkT39yNK4XsTjLNRbXm/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Batista, G. B. *et al.* **Estrutura intelectual da autonomia profissional dos enfermeiros na literatura latino-americana**: estudo bibliométrico. *Cogitare Enfermagem*, v. 30, p. e96377, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/XwHzvcVxzsW4h5wsc4zHcJD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026

Braghetto, G. T. *et al.* **Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 420-426, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt&ModalArticle>. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. **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 profissional da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 maio 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: profissionais de saúde e gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 11 maio 2026.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 14 abr 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 191, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 11 maio 2026.

Costa, E. *et al.* **Desafio do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família**, Revista CEFAC, v. 22, n. 2, p. e7619, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/4ThRY8f8L49ZGXZbvxnYVkh/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2026.

Ercole, F. F.; Melo, L. S.; Alcoforado, C. L. G. C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 09-11, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-716875>. Acesso em: 14 abr 2026

Ferreira, S. R. S.; Périco, L. A. D.; Dias, V. R. F. G. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Gadelha, G. G. R. S. *et al.* **Impacto do processo de enfermagem (PE) na saúde do paciente.** Revista Foco, v. 17, n. 11, p. e6590, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6590>. Acesso em: 14 abr 2026

Galavote, H. S. *et al.* **O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde.** Escola Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 90-98, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWVBN6zQVwjbxL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 14 abr 2026

Geremia, D. S. *et al.* **Autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde:** perspectivas para a prática avançada. Enfermagem em Foco, v. 15, n. supl 1, p. e202417supl1, maio. 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1553627>. Acesso em: 11 maio 2026

Gleriano, J. S. *et al.* **Gestão do trabalho de equipes da saúde da família.** Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, p. e20200093, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MmS9HhvNsTs9kdKtV4TN9sy/?lang=pt#>. Acesso em: 14 abr 2026

Gryschek, A. L. F. P. L. *et al.* **Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde.** Enfermagem em Foco, v. 10, n. 7, p. 50-56, set. 2019. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/analise-critica-do-potencial-de-utilizacao-das-nomenclaturas-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 14 abr 2026.

Herdman, T. H.; Kamitsuru, S.; Lopes, C. T. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificações: 2024-2026.** 13. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2024.

Horta, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU; 1979.

Kahl, C. *et al.* **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, n. 0, p. e03327, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-896668>. Acesso em: 11 maio 2026

Lima, S. G. S. *et al.* **Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família e a percepção do enfermeiro:** Teoria Fundamentada. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 4, p. e20201105, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vzpnbrxRsKXW6fwD7LdXGnq/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio de 26.

Lopes, O. C. A. *et al.* **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.** Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>. Acesso em 14 abr 2026.

Massaroli, A. *et al.* O processo de enfermagem como melhor prática na interface com a segurança do paciente. In: Argenta, C. *et al.* **Processo de enfermagem**: história e teoria [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, p. 86-105.

Mauro, A. D.; Cucolo, D. F.; Perroca, M. G. **Prática e gerenciamento do tempo do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na continuidade do cuidado**. Cogitare Enfermagem, v. 30, p. e95970pt, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/LFWkrPzdbNY5hsSZbFJWVgP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Melo, M. D. M. *et al.* **Enfermeiro de Prática Avançada da Família**: estudo exploratório. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, p. e20220362, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NWfbpdJ3qRHJP8Lq8BxBvZb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Melo, R. C. *et al.* **Aplicação de diagnósticos de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde**: revisão de escopo. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 19, n. 2, p. e263807, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/263807>. Acesso em: 14 abr 2026.

Mendes, M. *et al.* **Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil**: interfaces no adoecimento. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, n. spe, p. e20200117, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R6DZRzqccGNJHJhYFVq544D/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Oliveira, M. R. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem**: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2016.

Pereira, A. A. C. *et al.* **Precarização do trabalho de enfermeiras**: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. Trabalho, Educação e Saúde, v. 21, p. e02311227, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dPSHd5rTdSMGXPzJ8Fwym3B/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Ribeiro, A. A. *et al.* **Interprofissionalidade na atenção primária**: intencionalidades das equipe versus realidade do processo de trabalho. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210141, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WwTm89wvMWNB33BZ9BXS8Pq/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026

Ribeiro, G. C.; Padoveze, M. C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde**: percepção da equipe de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, p. e03375, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-985025>. Acesso em: 11 maio 2026.

Santos, L. C.; Andrade, J.; Spiri, W. C. **Dimensionamento de profissionais de enfermagem**: implicações para o processo de trabalho na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery, v. 23, n. 3, p. e20180348, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/By9Yz6ZL767wGkvWCVcVCVn/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026.

Silva, G. M. *et al.* **Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados**: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, p. eAPE02321, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Tc9Yp8h8BZPbJnzhdFsxDKD/?format=html&lang=pt>. Acesso em 14 abr 2026.

Silva, K. J. *et al.* **Melhores práticas em enfermagem e sua interface com o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica**. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 29, p. e20190013, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Vbr7FKcfJ6FCc9LCCRhRV7c/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr 2026

Silva, O. M. *et al.* Uma construção compartilhada em busca de um modelo para o processo de cuidar em enfermagem. In: Argenta, C. *et al.* **Processo de enfermagem: história e teoria** [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, p. 69-85.

Soratto, J. *et al.* **Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família**. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 26, n. 3, p. e2500016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/94HTCtXHwtVfGQRwsTfvXGH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 maio de 26.

Soratto, J. *et al.* **Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil**: um estudo qualitativo. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 29, p. e20180104, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6ft8xKzBzx6fNJbdmDTDm5d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Souza, F. V. *et al.* **Desafios e facilidades dos enfermeiros da atenção básica na implementação do processo de enfermagem**. Revista Enfermagem UERJ, v. 33, p. e88422, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/88422>. Acesso em 14 abr 2026.

Souza, J. N. *et al.* **Interferência da temperatura, do peso de nascimento e da dieta no tempo de internação em unidade neonatal.** Brazilian Journal of Development, v. 10, n. 10, p. e73334, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/73334>. Acesso em 14 abr 2026.

Souza, J. W. R. *et al.* **Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre tecnologias do cuidado.** Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 33, p. 204-2011, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/365>. Acesso em: 14 abr 2026.

Spazapan, M. P. *et al.* **Processo de Enfermagem na Atenção Primária:** percepção de enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 6, p. e20201109, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69Wyjf8vbTmbGWQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Toso, B. R. G. O. *et al.* **Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 666-680, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmfskyMzhTVcBDfYPYgYVF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Trindade, L. R. *et al.* **Processo de Enfermagem:** desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. Saúde (Santa Maria), v. 42, n. 1, p. 75-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/19805>. Acesso em: 14 abr 2026.

Vendruscolo, C. *et al.* **Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde.** Cogitare Enfermagem, v. 26, p. e72725, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/dgXdwqfnjN9Mf3gCpJG7w4J/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

Viana, V. G. A.; Ribeiro, M. F. M. **Desafios do profissional de enfermagem da estratégia de saúde da família:** peça-chave não valorizada. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, p. e59900, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1384514>. Acesso em: 11 maio 2026.

APÊNDICE A

Quadro 1: Síntese metodológica dos artigos incluídos nesta revisão. Rio de Janeiro, 2026

Nº	Autor Ano	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
1	Soratto <i>et al.</i> 2017	Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família	Analisar aspectos do processo de trabalho geradores de insatisfação nos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.	Estudo com abordagem qualitativa, realizado nas cinco regiões geográficas do Brasil, com 27 Equipes de Saúde da Família, lotadas em 11 Unidades Básicas de Saúde, totalizando 76 participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, observação e estudo documental. O tratamento e interpretação dos dados foi realizado articulando Análise Temática de Conteúdo e recursos do software para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7.0 com suporte das teorias marxista de processo de trabalho e de satisfação	Os aspectos geradores de insatisfação no trabalho estão relacionados às categorias: gestão do trabalho em saúde, relações com a equipe e usuários e excesso de trabalho. A gestão do trabalho em saúde agregou os seguintes fatores: estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, déficit salarial, falta de valorização do trabalho, problemas na gestão e jornada de trabalho excessiva. Na categoria relações com a equipe e usuários: violência, falta de conhecimento da Estratégia	As manifestações de insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde Família são influenciadas significativamente pelas condições de trabalho, por fragilidades na gestão e por problemas no âmbito das relações de trabalho.

				no trabalho, de Christophe Dejours.	Saúde da Família, postura do usuário, falta de qualificação da equipe e deficiência na organização do trabalho. Por fim, na categoria excesso de trabalho consta: sobrecarga de trabalho, excesso de demanda e burocracia.	
2	Kahl <i>et al.</i> 2018	Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	Compreender as ações e interações suscitadas no desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram coletados entre abril e outubro de 2016, com enfermeiros divididos em dois grupos amostrais.	Participaram da pesquisa 18 enfermeiros. A categoria “Reconhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem como elemento essencial na prática clínica do enfermeiro” sustenta o componente “ações-interações” e é composta por duas subcategorias: “Efetuando a prática clínica nas consultas de enfermagem”, que apresenta os desafios encontrados para a	As ações desenvolvidas na prática clínica do enfermeiro destacam-se pela sistematização da assistência nas consultas de enfermagem, momento de interação direta com o indivíduo, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

					realização da prática clínica, e “Evidenciando o instrumentos gerenciais para a prática clínica baseada em evidência”, que opera por meio de estratégias em reposta ao fenômeno do estudo.	
3	Ribeiro; Padoveze 2018	Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem	Realizar um diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde, na percepção da equipe de enfermagem.	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior de São Paulo. Para a coleta de dados, utilizou-se de um questionário estruturado, contendo escala tipo Likert, previamente validado por especialistas.	O questionário foi aplicado a 21 profissionais de enfermagem. Verificou-se que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do processo de enfermagem ainda é incipiente nas Unidades Básicas de Saúde. Em relação ao seu uso em todas as ações de enfermagem: 19% dos entrevistados acham que nunca é usada, 38% acham que raramente e 29% responderam	É necessário interesse institucional para a viabilização da implantação. O estudo pode contribuir para a efetiva implantação nesta unidade e apontar diretrizes para a sua implementação em outros contextos similares.

					algumas vezes. As principais dificuldades apontadas foram relacionadas à falta de estrutura institucional, destacando-se a falta de capacitação por parte da instituição (81%). A equipe possui entendimento razoável sobre o tema e apontou que a formação profissional não prepara para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção primária.	
4	Braghetto <i>et al.</i> 2019	Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho	Analisar as dificuldades e as facilidades do processo de trabalho dos enfermeiros das Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família.	Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal e abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada. Os dados coletados em um período de três meses foram analisados por meio da	A análise revelou quatro núcleos de sentido relacionados à dificuldade: alta demanda espontânea, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida. Para as facilidades, foram	Os resultados forneceram subsídios para que os gestores de saúde implementem estratégias em prol do processo de trabalho dos enfermeiros, o que, consequentemente, refletirá em benefícios ao indivíduo, à família, à comunidade e a toda equipe de saúde.

				análise temática.	identificados dois núcleos de sentido: formação holística e campo rico para pesquisas.	
5	Oliveira et al. 2019	Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira	apresentar a percepção e o conhecimento de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem brasileiros quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem.	estudo descritivo, realizado no primeiro semestre de 2018.	dos 596 pesquisados, 86% perceberam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como muito importante, mas somente 60,9% a utilizaram em sua prática assistencial. A utilização teve associação estatística com maior nível de formação. Já a não utilização, com a percepção de que esta é irrelevante e com baixo conhecimento sobre o Processo de Enfermagem, mesmo diante do reconhecimento de sua obrigatoriedade. Entre os profissionais que desejam aprender mais sobre o tema, compreender a aplicação	Conclusão: a percepção da relevância da sistematização e o nível de conhecimento do profissional/acadêmico são diretamente relacionados com o uso ou não dos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

					do processo, em especial da etapa do planejamento, é percebido como necessidade.	
6	Costa <i>et al.</i> 2020	Desafio do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família	analisar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família no município de Caxias do Sul, RS, Brasil.	trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado em quatro Estratégias da Saúde da Família (ESF) e participaram 22 profissionais de saúde. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e analisados pela análise de conteúdo temática, com auxílio do software Atlas.ti.	foram organizados em três categorias: (1) Funções, realidade e idealização do trabalho na ESF, sendo a prevenção a saúde e as práticas curativistas apareceram como foco do processo de trabalho; (2) Elementos do trabalho na ESF, contemplou a finalidade do trabalho ligada à prevenção das doenças, os instrumentos vinculados as tecnologias duras e objeto de trabalho, relacionada as especificidades profissionais; e, (3) Desafios e perspectivas do trabalho na ESF, os quais enfatizam as fragilidades	no processo de trabalho em saúde predominaram as ações profissionais preventivas com foco curativista, com desafios centrados no redirecionamento do processo de trabalho na lógica da Saúde da Família.

					pela falta de profissionais e a necessidade de melhorias na gestão, bem como, o comprometimento e o trabalho em equipe como potencialidades.	
7	Soratto <i>et al.</i> 2020	Satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um estudo qualitativo	Identificar os aspectos do trabalho que são geradores de satisfação para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.	Estudo qualitativo do tipo descritivo que envolveu 5 regiões geográficas do Brasil, 27 equipes de Saúde da Família de 6 municípios. Os dados foram coletados com 76 profissionais de saúde por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados articulando as três fases da Análise de Conteúdo e dos recursos do software Atlas.ti.	Indicaram 129 trechos de falas e 14 códigos estes agrupados em 3 categorias relacionadas à satisfação. A categoria Identificação com o trabalho e princípios da Estratégia Saúde da Família representou 40,3% e teve os códigos: trabalho em equipe, afinidade com o trabalho, modelo de saúde, integralidade da assistência, longitudinalidade do cuidado. A categoria relações com os usuários na Estratégia Saúde da Família representou	A satisfação profissional está associada aos princípios do trabalho na Estratégia Saúde da Família, as conexões que se estabelecem entre usuários, profissionais e gestão em saúde. Possui ainda uma dimensão subjetiva, possuindo forte vínculo com características do processo de trabalho, como esse é organizado e sob quais condições e relações o trabalho acontece.

					32,6% com os seguintes códigos: vínculo com o usuário, resolatividade e da assistência, satisfação do usuário, assistência ao usuário. Por fim, a categoria aspectos profissionais e trabalhistas relacionados à Estratégia Saúde da Família, representou 27,1% com os seguintes códigos: relação com os profissionais, reconhecimento do trabalho, gostar da profissão, organização da equipe, vínculo de trabalho.	
8	Mendes et al. 2021	Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento	Identificar as práticas da Enfermagem na Estratégia Saúde da Família no Brasil e as interfaces no adoecimento destes profissionais.	Pesquisa qualitativa, realizada nas cinco regiões do Brasil, com 79 profissionais de enfermagem de 20 unidades de saúde. Os dados foram coletados no período de 2015 a 2017, utilizando-se de entrevistas, observação e	Prevalência das práticas da dimensão do cuidado, seguidas das dimensões administrativo-gerenciais e educativa. O adoecimento decorrente das cargas de trabalho, predominantemente psíquicas, esteve relacionado	A centralidade das práticas de Enfermagem na dimensão do cuidado e administrativo-gerenciais caracterizou o trabalho profissional na Atenção Primária. Os achados indicam que a melhoria das condições de trabalho pode minimizar o

				estudo documental. A análise, com auxílio do software ATLAS.ti 8.0, foi orientada pela teorização do Processo de Trabalho e de Cargas de Trabalho.	às práticas de cuidado, potencializado pela sobrecarga e más condições de trabalho.	desgaste destes profissionais nesse cenário.
9	Toso <i>et al.</i> 2021	Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil	Comparar a atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde – saúde da família e atenção tradicional.	Análise dos dados por estatística descritiva.	Evidenciou-se que o conjunto das atividades atribuídas ao enfermeiro da atenção primária é amplo, sendo esse profissional responsável por ações gerenciais e assistenciais. Houve semelhança do processo de trabalho nos distintos modelos. Percebeu-se ausência de ações a grupos prioritários e de promoção de saúde.	Conclui-se que o enfermeiro enfrenta dificuldades em atuar como profissional integrante das equipes e em otimizar seu tempo entre tarefas organizativas e de cuidado aos indivíduos e populações.
10	Vendruscolo <i>et al.</i> 2021	Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde	analisar a implicação do processo de educação permanente para o desenvolvimento das melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	estudo quanti-qualitativo, realizado em duas macrorregiões de saúde do estado de Santa Catarina – Brasil. A amostra quantitativa foi de 216 enfermeiros,	174 enfermeiros (80,6%) possuem especialização o. 200 (92%) participam de processos de educação permanente, incluindo troca de experiências e atualização,	os processos de educação permanente tangenciam concepções da educação libertadora e apontam para a experiência e uso de evidências.

				de 97 municípios. Os dados foram obtidos mediante aplicação de questionário e analisados via estatística descritiva. As informações qualitativas foram produzidas via grupos focais, em três municípios, e analisadas com auxílio do Atlas.ti 8.0®.	com destaque para o Telessaúde. Os discursos originaram cinco codegroups: compartilhar saberes e experiências; conhecimento e experiência qualificam a prática; educação: libertação e mudança; integração ensino-serviço; tempo para aprender.	
11	Alvarenga; Sousa 2022	Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial	Analisar o processo de trabalho de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) na Paraíba, considerando -se o perfil profissional e as práticas cotidianas individuais desenvolvidas por enfermeiras(os) na dimensão assistencial.	Estudo de abordagem quantitativa, realizado nos serviços da APS na Paraíba entre novembro de 2019 e agosto de 2021. A análise dos dados quantitativos foi feita por meio do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0 para Windows®, mediante análise estatística descritiva e inferencial.	Evidenciaram dentre outros aspectos, que 93,3% dos profissionais são do sexo feminino; no que se refere à formação profissional, a especialização foi a modalidade de titulação mais realizada pelos profissionais pesquisados; dentre as práticas analisadas, a consultas pré-natal foi considerada a mais resolutiva, na	que referente ao perfil sociodemográfico, predomina o sexo feminino dentre as(os) enfermeiras(os) pesquisadas(os), quanto à formação, há necessidade de qualificação em níveis residências e de pós-graduação stricto sensu. Na dimensão assistencial, a consulta de enfermagem no pré-natal, como uma prática resolutiva do cuidado na APS na Paraíba.

					percepção de 388 (84%) profissionais pesquisados.	
12	Lima <i>et al.</i> 2022	Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família e a percepção do enfermeiro: Teoria Fundamental a	compreender a experiência do enfermeiro com a consulta de enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família e propor um modelo representativo.	pesquisa qualitativa, utilizando a Teoria Fundamental a, por meio de entrevistas não diretas com 14 enfermeiros atuantes. Para análise dos dados, foram utilizadas três etapas: codificação aberta, axial e seletiva. Estas originaram fenômenos, temas, categorias e subcategorias, que embasaram a construção da categoria central e, consequentemente, do modelo teórico.	a inter-relação dos fenômenos fez emergir a essência da experiência do enfermeiro, revelando a categoria central: “Da formação do enfermeiro à prática da consulta de enfermagem: desvelando aprendizados, desafios e autonomia como componentes intervenientes”.	a experiência do enfermeiro é positiva; e, apesar de inúmeros desafios no cotidiano, o enfermeiro vem atuando embasado na integralidade do cuidado. Novos estudos poderão agregar outras compreensões que possibilitem ampliação das condições de trabalho, valorizando a consulta de enfermagem.
13	Spazapan <i>et al.</i> 2022	Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros	compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a aplicação do Processo de Enfermagem.	estudo qualitativo, descritivo. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior do estado de São Paulo, analisados pela Análise de	Obtiveram-se três categorias: Fatores extrínsecos ao Processo de Enfermagem; Fatores intrínsecos ao Processo de Enfermagem; e Saber.	os enfermeiros consideraram o Processo de Enfermagem relevante para a profissão, mas questões de ordem histórica, política e social relativas à enfermagem e à saúde, bem como conflitos quanto ao seu conceito e à formação acadêmica, dificultam sua aplicação.

				Conteúdo sob o referencial teórico de Processo de Trabalho.		
14	Viana; Ribeiro 2022	Desafios do profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família: peça-chave não valorizada	Conhecer como profissionais de enfermagem descrevem aspectos que interferem em sua atuação na Estratégia de Saúde da Família.	Estudo descritivo, exploratório de cunho qualitativo com aporte na Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram das entrevistas dez enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família de três municípios do interior da Bahia-Brasil. A coleta foi realizada entre agosto de 2016 e agosto de 2017.	Do processo de análise dos dados, emergiram três categorias que representam o modelo teórico intitulado "Desafios do profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família: peça-chave não valorizada": a) O vínculo com a Estratégia de Saúde da Família, que retrata o envolvimento afetivo que o profissional desenvolve com a comunidade e como serviço; b) Muitas atribuições; c) Pouca valorização, que representa as barreiras que o profissional enfrenta para a atuação na Estratégia de Saúde da Família.	O excesso de trabalho e a desvalorização profissional desmotivam, geram frustração, comprometem a atuação e saúde emocional dos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família.
15	Melo <i>et al.</i> 2023	Enfermeiro de Prática	Compreender sobre a	estudo exploratório,	Três partições de	A realização deste estudo

		Avançada da Família: estudo exploratório	prática, processo educacional e política dos Enfermeiros de Prática Avançada da Família dos Estados Unidos.	quantitativo, desenvolvido em 2019 a partir de observações clínicas e entrevistas com sete Enfermeiros de Prática Avançada da Família no estado de Nova Iorque. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela pesquisadora mediante as observações realizadas e também pelo <i>software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> . A pesquisa foi aprovada sob Parecer IRB19-49.	conteúdo emergiram na Classificação Hierárquica Descendente : 1) O ser Enfermeiro de Prática Avançada; 2) Rotas Educacionais e possibilidade s de atuação; e 3) Ser político: um caminho para transformação o. Foi possível descrever competências e habilidades consideradas destaque em relação a outras categorias profissionais, pontos de melhorias na sua formação educacional e a importância da representação política e do ser ativo no desempenho da função.	realça as similaridades com o enfermeiro atuante na Atenção Primária no Brasil e serve como subsídio no processo de implementação o dessa categoria na Atenção Primária brasileira.
16	Geremia et al. 2024	Autonomia profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: perspectivas para a prática avançada.	Descrever como os enfermeiros atuantes na Atenção Primária identificam sua autonomia profissional no	Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Participaram de entrevistas online 28 enfermeiros que atuam na Atenção	Emergiram duas categorias: 1) Resolutividade e das práticas da Enfermagem; 2) Respaldo nas regulamentações	O protagonismo do enfermeiro e sucesso nas experiências indicam um caminho promissor para a discussão e implementação da Enfermagem

			desenvolvimento das práticas de Enfermagem.	Primária de um município do Sul do Brasil, entre o período de outubro de 2020 até fevereiro de 2021. Para tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática.	profissionais e evidências científicas. A Enfermagem dispõe de maior autonomia frente à atenção à saúde da mulher, Infecções Sexualmente Transmissíveis e no cuidado à pessoa com feridas, pois no momento da consulta do enfermeiro, despontam habilidades e competências para a tomada de decisão na prática clínica. Em relação à regulamentação para exercício profissional, os profissionais enfatizaram a importância dos protocolos para respaldar as ações.	de Prática Avançada no Brasil.
--	--	--	---	---	---	--------------------------------

Fonte: Autoras, 2026.