



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Alexsandro Narciso de Oliveira
Organizador

Enfermagem em Evidência



Estudos Multidisciplinares e
Inovações no Cuidado em Saúde

Equipe Editorial

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E56	Enfermagem em Evidência: Estudos Multidisciplinares e Inovações no Cuidado em Saúde. / Alexsandro Narciso de Oliveira (org)– João Pessoa: Periodicojs editora, 2025. E-book: il. color. Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-196-8 1. Enfermagem. 2. Estudos. I. Oliveira, Alexsandro Narciso de. II. Título
-----	---

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo

6

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE CRÍTICA
A PARTIR DE VIVÊNCIA ACADÊMICA NO
TERRITÓRIO – RELATO DE EXPERIENCIA**



**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DE VIVÊNCIA ACADÊMICA NO
TERRITÓRIO – RELATO DE EXPERIENCIA**

**THE ROLE OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A
CRITICAL ANALYSIS BASED ON ACADEMIC EXPERIENCE IN THE
FIELD – EXPERIENCE REPORT**

Amanda da Silva Sobreira de Almeida¹

Evelyn Nauane Miranda de Sousa²

Livia Regina Machado³

Lucimara Mendonça Teixeira Cardoso⁴

Aparecido Amorim Bento⁵

Alexsandro Narciso de Oliveira⁶

Resumo: A Estratégia Saúde da Família constitui-se como principal modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tendo no enfermeiro uma figura central que articula o cuidado clínico, a gestão da equipe e a aproximação com a comunidade. Este artigo apresenta um relato de experiência vivenciado por 5 acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular em uma Unidade de Saúde da Família, com o objetivo de refletir sobre o papel do enfermeiro nesse contexto, a dinâmica do trabalho em equipe, a importância da visita domiciliar e os desafios éticos encontrados no território. A metodologia baseou-se na observação participante, entrevista com a enfermeira da

1 Graduanda de Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

2 Graduanda de Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

3 Graduanda de Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

4 Graduanda de Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

5 Graduando de Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes

6 Mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University



unidade e acompanhamento de visitas domiciliares e reuniões de equipe. Os resultados evidenciaram a multiplicidade de funções assumidas pelo enfermeiro, que concilia atividades assistenciais e gerenciais com sensibilidade e organização. Destacou-se a relevância da visita domiciliar como ferramenta de aproximação com a realidade das famílias, bem como o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde como elo entre a unidade e a comunidade. Foram identificados desafios relacionados ao preconceito social no acesso aos serviços de saúde, que exigem da equipe postura ética e acolhedora. A vivência reafirmou a importância do trabalho multiprofissional integrado e do cuidado humanizado como pilares da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária. Visita Domiciliar. Trabalho em Equipe.

Abstract: The Family Health Strategy constitutes the main model for reorganizing Primary Health Care in Brazil, with the nurse as a central figure who articulates clinical care, team management, and community engagement. This article presents an account of the experience lived by 5 nursing students during their curricular internship in a Family Health Unit, aiming to reflect on the role of the nurse in this context, the dynamics of teamwork, the importance of home visits, and the ethical challenges encountered in the territory. The methodology was based on participant observation, an interview with the unit's nurse, and monitoring of home visits and team meetings. The results highlighted the multiplicity of functions assumed by the nurse, who reconciles care and management activities with sensitivity and organization. The relevance of home visits as a tool for connecting with the reality of families was emphasized, as well as the fundamental role of Community Health Agents as a link between the unit and the community. Challenges related to social prejudice in accessing health services were identified, requiring an ethical and welcoming approach from the team. The experience reaffirmed the importance of integrated multidisciplinary work and humanized care as pillars of the Family Health Strategy.



Keywords: Nursing. Family Health Strategy. Primary Care. Home Visit. Teamwork.

INTRODUÇÃO

Há algo muito significativo em adentrar o território onde as pessoas vivem e compreender, o que significa cuidar em saúde. Durante a graduação em enfermagem, muito se fala sobre a Atenção Primária como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sobre a Estratégia Saúde da Família como modelo reorganizador e sobre o enfermeiro como peça-chave nessa engrenagem. Mas é apenas quando colocamos os pés na comunidade, quando escutamos as histórias, quando acompanhamos o olhar atento e comprometido de uma enfermeira que equilibra com maestria o cuidado clínico e o acolhimento humano, que a teoria ganha carne e osso. A enfermagem, como bem coloca Lima (2010), é mais do que um conhecimento científico biológico é uma ciência humana, que tem como objetivo cuidar do ser humano em sua totalidade, considerando não apenas as condições biofísicas, mas também as dimensões psicossociais que atravessam a vida dos sujeitos.

No Brasil, onde a categoria representa a maior parte dos profissionais de saúde (Souza; Dias; Silva, 2025), falar sobre o Sistema Único de Saúde é necessariamente falar sobre enfermagem. É a enfermeira, o técnico, o auxiliar que garantem a continuidade do cuidado, que estabelecem o elo entre o usuário e o sistema, que muitas vezes são o rosto humano em meio à burocracia (Silva; Machado, 2020).

Na Atenção Primária, particularmente na Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro assume um papel especialmente rico e complexo. Não se trata apenas de realizar consultas ou procedimentos, mas de gerenciar equipes, organizar fluxos, planejar ações, educar, acolher, visitar, escutar. É um profissional que transita entre o assistencial e o gerencial, entre o técnico e o humano, entre o que é urgente e o que é importante (Nunciaroni et al., 2022).

E é justamente essa multiplicidade que torna a profissão tão necessária para a construção



de um sistema de saúde verdadeiramente comprometido com a vida. O presente artigo nasce da vivência de cinco acadêmicos de enfermagem durante o estágio curricular em uma Unidade de Saúde da Família. Mais do que um relato técnico, busca-se aqui compartilhar impressões, reflexões e aprendizados que só a experiência em campo é capaz de proporcionar. A partir do olhar atento à rotina da enfermeira, do acompanhamento das visitas domiciliares, da observação do trabalho da Agente Comunitária de Saúde e da escuta das demandas da comunidade, pretende-se refletir sobre o papel do enfermeiro na ESF, a potência do trabalho em equipe e os desafios éticos que atravessam o cuidado no território.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante estágio em uma Unidade de Saúde da Família, analisando criticamente o papel do enfermeiro na ESF, a dinâmica do trabalho multiprofissional e os desafios éticos no cuidado à população vulnerável.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, fundamentado nas vivências de cinco acadêmicos do curso de Enfermagem durante estágio curricular supervisionado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no município de Mogi das Cruzes, São Paulo, no período de fevereiro de 2026.

A produção dos dados ocorreu por meio de observação participante sistemática da rotina assistencial e gerencial da unidade, entrevista semiestruturada com a enfermeira responsável técnica — profissional com um ano de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) e seis meses na referida unidade — e acompanhamento das visitas domiciliares realizadas pela equipe multiprofissional. Também foram observadas reuniões semanais de equipe, fluxos de acolhimento, organização da



agenda, planejamento de ações coletivas e atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no território.

As experiências foram registradas em diário de campo estruturado, contendo descrições das atividades, percepções analíticas e reflexões críticas acerca do processo de trabalho observado. Posteriormente, os registros foram organizados por categorias temáticas emergentes, articulando-se os achados empíricos com o referencial teórico da Atenção Primária, da Estratégia Saúde da Família e do processo de trabalho em enfermagem.

A análise foi conduzida por meio de interpretação reflexiva à luz da literatura científica contemporânea, buscando estabelecer diálogo crítico entre prática observada e fundamentos normativos e conceituais da Política Nacional de Atenção Básica.

No que se refere aos aspectos éticos, foram respeitados os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando-se anonimato da profissional entrevistada e preservação das informações institucionais. Por tratar-se de relato de experiência acadêmica sem identificação de usuários ou exposição de dados sensíveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normativas vigentes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) estabelece a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para reorganização da Atenção Primária, destacando a importância do trabalho interdisciplinar e do cuidado centrado no território, na família e no vínculo. Nesse cenário, o enfermeiro emerge como figura estratégica, atuando não apenas na assistência direta, mas também na gestão dos processos de trabalho e na articulação da equipe (Backes et al., 2012).

A visita domiciliar, por sua vez, configura-se como tecnologia de cuidado capaz de aproximar o serviço da realidade de vida dos usuários e permitir intervenções mais contextualizadas e efetivas (ROCHA, Kátia Bones et al, 2017).



Quando a equipe é bem recebida pelo paciente e sua família, estabelece-se um ambiente de confiança e acolhimento que favorece a escuta qualificada e a identificação das reais necessidades de saúde. A Agente Comunitária de Saúde, nesse contexto, atua como verdadeira ponte entre a unidade e a comunidade, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidade social. Seu trabalho de orientação, escuta e incentivo ao autocuidado potencializa o acesso e a adesão aos serviços de saúde (Brasil, 2017).

No que se refere aos desafios éticos, ressalta a necessidade de ações que respeitem a dignidade humana e combatam estigmas, promovendo equidade e inclusão. O preconceito social, ainda presente no acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações marginalizadas, exige da equipe postura ética e acolhedora, baseada no respeito e na garantia de direitos. A humanização, princípio fundamental da ESF, manifesta-se no atendimento realizado com empatia, sensibilidade e respeito à dignidade da pessoa, considerando não apenas a doença, mas o indivíduo em sua totalidade — aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais (ROCHA, Kátia Bones et al, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro na USF: articulador do cuidado e da equipe

Acompanhar a rotina da enfermeira durante o estágio foi um exercício de aprendizado. Em um mesmo turno, a profissional realizava acolhimento, resolvia questões administrativas, orientava a técnica de enfermagem, organizava a agenda de visitas e ainda encontrava tempo para escutar uma médica que trazia a preocupação com uma família em situação de vulnerabilidade.

Essa capacidade de transitar entre diferentes demandas com calma e compromisso revela a riqueza do trabalho do enfermeiro na ESF. A enfermeira entrevistada atua há um ano na Atenção Primária e aproximadamente seis meses na USF atual. Suas atribuições são amplas e envolvem tanto atividades assistenciais quanto gerenciais: realiza acolhimento, atendimento de demanda espontânea, testes rápidos, verificação de exames laboratoriais, planejamento reprodutivo, grupos educativos e



ações do Programa Saúde na Escola.

Paralelamente, exerce papel de gerenciamento da equipe multiprofissional, incluindo técnicos de enfermagem, ACS, médico, farmácia e equipe de limpeza, além de organizar e planejar as ações mensais da unidade. A agenda é organizada por demandas específicas, com períodos reservados para atividades administrativas.

Essa organização demonstra um esforço constante para equilibrar assistência e gestão, garantindo que ambas as dimensões recebam a atenção necessária.

O trabalho em equipe e a organização do serviço

Observou-se que são realizadas reuniões para alinhamento da equipe, o que demonstra preocupação com comunicação interna e planejamento coletivo — característica importante de uma gestão participativa. Durante essas reuniões, a equipe discute casos, planeja ações e compartilha informações sobre o território, fortalecendo o vínculo entre os profissionais e a corresponsabilidade pelo cuidado.

O acolhimento ocorre inicialmente na recepção, sendo direcionado à equipe de enfermagem. Os técnicos realizam a escuta inicial, orientam e, quando necessário, encaminham ao enfermeiro. Esse fluxo demonstra trabalho em equipe estruturado e divisão clara de responsabilidades, favorecendo a resolutividade e a organização do serviço.

No que diz respeito ao controle de materiais, a enfermeira realiza solicitação mensal e controle conforme pacientes cadastrados, indicando organização administrativa. Além disso, participa do planejamento das ações da unidade e utiliza o diagnóstico do território para direcionar intervenções.

Entre as potencialidades observadas na unidade, destacam-se a organização da agenda, as reuniões semanais, o planejamento participativo das ações e a atuação educativa por meio de grupos de tabagismo, planejamento reprodutivo e participação no Programa Saúde na Escola.



O território como espaço de cuidado: a visita domiciliar ativa

Se há algo que a vivência no estágio nos ensinou é que o cuidado em saúde não se resume ao espaço físico da unidade. A visita domiciliar ativa representa a expressão mais genuína do que significa ser enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. É no território, na casa das pessoas, no contato com a família, que o cuidado ganha contornos reais.

Durante as visitas acompanhadas, foi possível perceber a potência desse dispositivo. Ao entrar no lar, a equipe não leva apenas procedimentos técnicos, mas escuta, acolhimento e disponibilidade.

O vínculo que se estabelece nesse encontro transcende a consulta tradicional. O paciente que é visitado em seu espaço, que percebe o interesse genuíno da equipe por sua realidade, torna-se mais aberto ao cuidado e mais confiante no serviço.

A atuação conjunta da médica, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS durante as visitas demonstra que o cuidado em saúde vai além do atendimento clínico: ele se constrói no território, no vínculo e na escuta qualificada. Quando a equipe é bem recebida pelo paciente e sua família, estabelece-se um ambiente de confiança que favorece a identificação das reais necessidades de saúde.

A Agente Comunitária de Saúde: o elo com a comunidade

Acompanhar o trabalho dos ACS foi uma experiência gratificante para cada uma de nós. Com uma linguagem simples, mas acolhedora, ela aborda os moradores, orienta sobre exames, incentiva o autocuidado, quebra barreiras que muitas vezes impedem o acesso aos serviços. Há uma sensibilidade no seu trabalho que não se aprende nos livros, mas que se constrói na convivência diária com a comunidade, no reconhecimento das dificuldades alheias e na disposição genuína para ajudar.

Ao percorrer as ruas, visitar residências e dialogar com pessoas em situação de vulnerabilidade, a agente exerce um trabalho de orientação, escuta e incentivo. Sua abordagem respeitosa e acessível facilita a compreensão das informações e reduz barreiras como medo, desinformação ou resistência



ao atendimento.

A ACS orienta sobre a importância da realização de exames preventivos, acompanhamento de doenças crônicas, pré-natal e vacinação, contribuindo diretamente para a detecção precoce de doenças e para a melhoria da qualidade de vida da comunidade. Em um território marcado por vulnerabilidades, ela muitas vezes é a única voz que lembra às pessoas que elas podem cuidar da saúde.

Desafios éticos: preconceito social e acesso à saúde

Nem tudo, são encontros afetivos e vínculos fortalecidos. Durante as atividades no território, nos deparamos com situações que expõem as feridas profundas da nossa sociedade: o preconceito, o estigma, a exclusão. Pessoas em situação de vulnerabilidade enfrentam julgamentos não apenas da sociedade, mas muitas vezes dentro dos próprios serviços de saúde. Observamos casos de pacientes que evitavam buscar determinados exames com medo do que os vizinhos ou mesmo os profissionais poderiam pensar.

Exames relacionados a infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental, condições crônicas que carregam estigmas, tudo isso se torna barreira quando o paciente sente que será julgado. O medo do preconceito gera resistência, atrasa diagnósticos e compromete tratamentos.

Além disso, ainda persiste o preconceito associado à condição socioeconômica, como a falsa ideia de que pessoas humildes “não cuidam da saúde” ou “não precisam de determinados exames”. Essas atitudes reforçam desigualdades e dificultam o acesso ao cuidado adequado. Nesse cenário, o papel da equipe da ESF, é fundamental para combater o estigma por meio da informação clara, do acolhimento e do respeito. A abordagem ética garante sigilo, preservação da imagem do paciente e autonomia na tomada de decisões. A orientação deve ser realizada de forma simples, acessível e sem julgamentos, reforçando que a prevenção e o acompanhamento são direitos de todos.

A humanização no atendimento significa também reconhecer as vulnerabilidades sociais e



atuar com sensibilidade, promovendo inclusão e fortalecendo a confiança da comunidade no serviço de saúde. Quando o paciente se sente respeitado e compreendido, ele se torna mais aberto à realização de exames e ao cuidado contínuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência na Unidade de Saúde da Família foi, para nós um encontro com a realidade da profissão que escolhemos, com suas belezas e desafios. Saímos dessa experiência diferentes do que entramos: mais conscientes, mais críticos, mais humanizados.

O enfermeiro na ESF é, sem dúvida, uma figura central. É ele quem articula a equipe, quem organiza o processo de trabalho, quem acolhe a comunidade, quem garante que o cuidado aconteça de forma integral e humanizada. A multiplicidade de funções que exerce, revela a complexidade e a riqueza de seu papel na Atenção Primária. Aprendemos também que o cuidado no território é potente exatamente porque é humano. A visita domiciliar, o trabalho da ACS, o vínculo com as famílias, tudo isso compõe um modo de fazer saúde que respeita a dignidade das pessoas e reconhece suas histórias.

O trabalho em equipe multiprofissional, baseado na comunicação clara, no respeito às competências profissionais e no compromisso com o bem-estar do paciente, fortalece a prática colaborativa e garante um atendimento mais resolutivo. Identificamos, ainda, que o preconceito social e o estigma ainda representam barreiras significativas para o acesso aos serviços de saúde. No entanto, a postura ética e acolhedora da equipe, que garante sigilo, respeito e autonomia, mostra-se capaz de enfrentar esses desafios e fortalecer a confiança da comunidade no serviço.

Por fim, reafirmamos a convicção de que a Estratégia Saúde da Família, por meio da visita domiciliar ativa e do trabalho integrado da equipe, cumpre seu compromisso com um cuidado próximo, resolutivo e humanizado, promovendo saúde com responsabilidade social e valorização da vida. Que este relato possa contribuir para a reflexão de estudantes e profissionais sobre a complexidade da ESF e a necessidade de uma formação crítica, ética e sensível às demandas da população.



REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 3, p. 645-654, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.

ROCHA, Kátia Banes et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 170-185, abr. 2017.

LIMA, Maria José de. O que é enfermagem. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 2010.

NUNCIARONI, A. T. et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. *APS EM REVISTA*, v. 4, n. 1, p. 61-80, 2022.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-12, 2020.

SOUZA, L. P. S. E; DIAS, T. A.; SILVA, C. S. DE O. E. O papel da enfermagem nos 35 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 5, p. 2766-2769, 2025.



