



Módulo 8 – Enfermagem na Atenção Primária e Saúde Comunitária — Apostila

CAPÍTULO 1 — TERRITÓRIO, DIREITO E CUIDADO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base organizadora de sistemas de saúde orientados pela universalidade, integralidade, equidade e participação social. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) materializa essa orientação por meio de equipes responsáveis por territórios, famílias e comunidades, articulando ações clínicas, sanitárias, educativas e intersetoriais.

Neste módulo, a enfermagem é abordada como prática clínico-política: produz cuidado individual, familiar e coletivo; interpreta necessidades de saúde; reconhece determinantes sociais; coordena percursos assistenciais e participa ativamente da vigilância em saúde.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final da unidade, espera-se que o estudante seja capaz de analisar criticamente a ESF como modelo de organização da APS; aplicar o Processo de Enfermagem em situações territoriais complexas; planejar ações de promoção da saúde ao longo do curso de vida; e formular respostas eticamente orientadas para populações em situação de vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem na comunidade não se limita à execução de procedimentos ou ao acompanhamento de condições crônicas. Ela requer leitura do território como espaço vivo, marcado por redes de apoio, disponibilidade de serviços, mobilidade, trabalho, renda, violências, crenças, ambiente e relações de poder. Assim, necessidade de saúde não é apenas diagnóstico clínico: é também a possibilidade concreta de acessar cuidado oportuno, compreensível, contínuo e culturalmente seguro.

Módulo 8 – Enfermagem na Atenção Primária e Saúde Comunitária — Apostila — continuação

Modelo centrado na demanda:

usuário procura o serviço quando já apresenta uma necessidade percebida.

Modelo orientado pelo território:

equipe combina acolhimento da demanda espontânea, acompanhamento programado, vigilância de riscos e ações comunitárias.

APLICAÇÃO

Uma área com faltas recorrentes em consultas de pré-natal não deve ser interpretada apenas como “baixa adesão”. A equipe deve investigar horários de trabalho, transporte, violência territorial, cuidado de outros filhos, experiências prévias negativas, barreiras linguísticas e funcionamento da rede. A resposta pode envolver flexibilização de agenda, visita domiciliar, articulação com assistência social e cuidado compartilhado.

CAPÍTULO 3 — PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO RACIOCÍNIO CLÍNICO

O Processo de Enfermagem estrutura esse raciocínio em etapas interdependentes: avaliação; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação; e avaliação de resultados. A Resolução Cofen nº 736/2024 orienta sua implementação nos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

PROCESSO VISUAL

Avaliação

?

Dados clínicos, subjetivos, familiares, territoriais e sociais

?

Diagnósticos de enfermagem e necessidades prioritárias

?

Resultados esperados e intervenções pactuadas

?

Reavaliação, registro e continuidade do cuidado

A avaliação deve combinar entrevista, exame físico, consulta a registros, análise de condições ambientais e escuta qualificada. Em um usuário com hipertensão arterial, por exemplo, a aferição da pressão arterial é indispensável, mas insuficiente. A consulta precisa explorar acesso a medicamentos, alimentação disponível, rotina de trabalho, estresse, uso de álcool e tabaco, letramento em saúde, apoio familiar e entendimento sobre o tratamento.

Módulo 8 – Enfermagem na Atenção Primária e Saúde Comunitária — Apostila — continuação

Na saúde da criança, a enfermagem acompanha crescimento e desenvolvimento, imunização, alimentação, vínculos familiares, prevenção de violências e identificação precoce de alterações. O cuidado deve considerar a criança como sujeito de direitos e sua família como parceira, sem culpabilização diante de dificuldades materiais ou sociais.

Na saúde da mulher, a abordagem inclui direitos sexuais e reprodutivos, planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério, prevenção e rastreamento conforme diretrizes vigentes, enfrentamento da violência e cuidado respeitoso às diferentes identidades e trajetórias. A consulta deve garantir privacidade, linguagem acessível e decisão informada.

Na vida adulta, o acompanhamento de condições crônicas exige plano terapêutico singularizado. Mudanças de comportamento não dependem apenas de “força de vontade”; estão relacionadas a renda, tempo, alimentação disponível, trabalho, moradia, sofrimento mental e apoio social.

Na saúde da pessoa idosa, a centralidade do cuidado recai sobre funcionalidade, cognição, mobilidade, polifarmácia, prevenção de quedas, rede de cuidadores, autonomia e participação comunitária. A idade, por si só, não define incapacidade.

APLICAÇÃO EDUCATIVA

Em vez de uma palestra genérica sobre diabetes, a equipe pode organizar uma roda de conversa com usuários e familiares para mapear dificuldades cotidianas: compra de alimentos, compreensão de receitas, uso de medicamentos, horários de trabalho e experiências de hipoglicemia. A atividade deve terminar com pactos possíveis, encaminhamentos necessários e avaliação do que foi compreendido.

CAPÍTULO 5 — VULNERABILIDADE NÃO É RÓTULO

A análise de vulnerabilidade integra, ao menos, três dimensões. A dimensão individual considera conhecimentos, experiências, condições de saúde e possibilidades de proteção. A dimensão social examina relações de poder, renda, moradia, gênero, raça e acesso a direitos. A dimensão programática avalia se serviços, políticas e instituições oferecem cuidado acessível, oportuno, seguro e culturalmente adequado.

A enfermagem tem papel decisivo na redução de barreiras de acesso. Isso inclui acolhimento sem julgamento, escuta de demandas não verbalizadas, linguagem compreensível, confidencialidade, respeito ao nome social, adaptação de estratégias de cuidado e articulação com a rede intersetorial.

Módulo 8 – Enfermagem na Atenção Primária e Saúde Comunitária — Apostila — continuação

Pessoa migrante ou refugiada

Atenção a idioma, documentação, experiências de deslocamento, barreiras culturais e direito universal à saúde.

População negra, indígena, quilombola ou ribeirinha

Reconhecimento do racismo estrutural, respeito aos modos de vida, diálogo intercultural e enfrentamento de iniquidades institucionais.

Pessoa com deficiência

Acessibilidade física, comunicacional e atitudinal; inclusão da pessoa nas decisões sobre seu próprio cuidado.

A equidade não significa oferecer exatamente o mesmo a todos. Significa reconhecer necessidades desiguais e organizar respostas proporcionais, sem paternalismo e sem violar a autonomia dos sujeitos.

CAPÍTULO 6 — DA ANÁLISE À INTERVENÇÃO

Considere um território em que a equipe identifica aumento de procura por atendimento não programado relacionado a descompensações de condições crônicas, faltas em acompanhamentos e relatos de insegurança alimentar. A resposta não deve se limitar à abertura de mais vagas de consulta.

O primeiro movimento é qualificar a análise: quais grupos são mais afetados? Há concentração por microárea? Quais barreiras impedem o acompanhamento? Existem falhas na renovação de prescrições, na dispensação de medicamentos, no transporte ou na comunicação com os usuários? Há associação com desemprego, violência, isolamento social ou dificuldades de acesso a alimentos?

Em seguida, a equipe deve construir um plano com responsabilidades, prazos institucionais e critérios de acompanhamento. A enfermagem pode coordenar busca ativa baseada em risco, revisar planos de cuidado, organizar consultas compartilhadas quando pertinentes, promover grupos educativos dialógicos e articular ações com assistência social, vigilância em saúde, farmácia, saúde mental e lideranças comunitárias.

LINHA DE AÇÃO

Analisar o território ? priorizar necessidades ? pactuar intervenções ?
executar cuidado e ações coletivas ? monitorar registros e experiências dos usuários ? replanejar

CONCLUSÃO

Módulo 8 – Enfermagem na Atenção Primária e Saúde Comunitária — Apostila — continuação

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. Geneva: WHO.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Washington, DC: OPAS.