

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: estratégias para redução das desigualdades no cuidado

NURSING IN PRIMARY CARE AND THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: strategies for reducing inequalities in care

ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: estrategias para reducir las desigualdades en la atención

Iara Alayne Alves Silva¹

Carolyn Cristina Reis²

Giselle Carlos Santos Brandão Monte³

Amuzza Aylla Pereira dos Santos⁴

Kristiana Cerqueira Mousinho⁵

RESUMO: Os determinantes sociais da saúde (DSS) exercem influência significativa sobre a saúde das populações, impactando o processo de adoecimento e as condições de acesso e continuidade do cuidado. Este artigo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem na atenção primária à saúde (APS) no enfrentamento das desigualdades sociais e na promoção da equidade em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases como SciELO, LILACS e PubMed, com artigos publicados entre 2015 e 2025. Observou-se que fatores como: Pobreza, raça/cor, gênero, escolaridade, condições de trabalho e território configuram barreiras de acesso ao SUS e repercutem em iniquidades de saúde. A enfermagem, por sua capilaridade e proximidade com as comunidades, assume papel estratégico na identificação dessas desigualdades e na implementação de ações intersetoriais, educativas e de cuidado integral. Embora existam desafios como sobrecarga de trabalho e lacunas na formação profissional, a enfermagem na APS se coloca como protagonista na construção de um modelo de cuidado equânime e humanizado.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Equidade em Saúde; SUS.

ABSTRACT: The social determinants of health (SDH) exert a significant influence on the health of populations, impacting the illness process and access to and continuity of care. This article aims to analyze the role of nursing in primary health care (PHC) in addressing social inequalities and promoting health equity. This is a narrative literature review conducted in databases such as SciELO, LILACS, and PubMed, with articles published between 2015 and 2025. It was observed that factors such as poverty, race/color, gender, education, working

¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6212-625X>. E-mail: iara.silva@eenf.ufal.br

² ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2311-4472>. E-mail: carolyn.reis@ebserh.gov.br

³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1736-6722>. E-mail: giselle.monte@uncisal.edu.br

⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>. Email: amuzza.pereira@eenf.ufal.br

⁵ Contato principal para correspondência editorial. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0985-3336>. E-mail: kristiana.mousinho@uncisal.edu.br

conditions, and territory constitute barriers to access to the SUS and impact health inequities. Nursing, due to its capillarity and proximity to communities, plays a strategic role in identifying these inequalities and implementing intersectoral, educational, and comprehensive care actions. Although there are challenges such as work overload and gaps in professional training, nursing in PHC is a protagonist in the construction of an equitable and humanized care model.

Keywords: Social Determinants of Health; Primary Health Care; Nursing; Health Equity; SUS.

RESUMEN: Los determinantes sociales de la salud (DSS) ejercen una influencia significativa en la salud de las poblaciones, impactando el proceso de enfermedad y el acceso y continuidad de la atención. Este artículo tiene como objetivo analizar el papel de la enfermería en la atención primaria de salud (APS) en el abordaje de las desigualdades sociales y la promoción de la equidad en salud. Esta es una revisión narrativa de la literatura realizada en bases de datos como SciELO, LILACS y PubMed, con artículos publicados entre 2015 y 2025. Se observó que factores como la pobreza, la raza/color, el género, la educación, las condiciones laborales y el territorio constituyen barreras para el acceso al SUS e impactan las inequidades en salud. Enfermería, debido a su capilaridad y proximidad a las comunidades, desempeña un papel estratégico en la identificación de estas desigualdades y en la implementación de acciones de atención intersectoriales, educativas e integrales. Si bien existen desafíos como la sobrecarga de trabajo y las brechas en la formación profesional, la enfermería en APS es protagonista en la construcción de un modelo de atención equitativo y humanizado.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Equidad en Salud; SUS.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ocupa papel estratégico na promoção da equidade e da integralidade do cuidado em saúde. Sua inserção direta nos territórios e comunidades permite uma atuação sensível às especificidades locais, potencializando intervenções mais eficazes e humanizadas. A APS, quando fortalecida, aproxima os serviços da realidade cotidiana da população, tornando-se elo fundamental entre o sistema de saúde e os determinantes sociais que afetam a vida das pessoas (Claudia et al., 2024).

Nesse sentido, compreende-se a APS como mais do que um nível de atenção: ela é um espaço dinâmico de articulação entre saberes, práticas e sujeitos. Seu caráter territorializado a torna capaz de reconhecer vulnerabilidades e de promover ações que transcendam o

atendimento clínico, sendo reconhecida como um verdadeiro “laboratório social” com potencial de gerar aprendizagens e transformações coletivas (Mattioni et al., 2022).

Ao abordar os determinantes sociais da saúde (DSS) como renda, educação, moradia, gênero, raça, meio ambiente e acesso à informação, a APS se revela uma ferramenta poderosa no enfrentamento das iniquidades. Tais fatores influenciam de maneira decisiva os perfis de adoecimento e mortalidade, sendo responsáveis por desigualdades profundas entre diferentes grupos populacionais. Para enfrentá-las, torna-se essencial ir além do modelo biomédico tradicional, incorporando abordagens mais abrangentes e intersetoriais (Barros et al., 2021).

Nesse contexto, destaca-se o papel da APS como território fértil para práticas que dialoguem com os DSS. Embora ainda se observe uma predominância de ações centradas no comportamento individual, há crescente reconhecimento de que a APS pode (e deve) atuar de forma estruturante sobre os fatores sociais que condicionam a saúde. Isso implica fortalecer ações interdisciplinares, comunitárias e educativas, que promovam autonomia e justiça social (Guedes et al., 2023).

A enfermagem, inserida de maneira capilar e contínua na APS, emerge como protagonista nesse cenário. A atuação de enfermeiros e enfermeiras vai além dos procedimentos técnicos: ela envolve escuta, acolhimento, vínculo e conhecimento profundo da realidade vivida pelas comunidades. A prática do cuidado em domicílio, a educação em saúde e o acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade são estratégias potentes para lidar com os DSS de forma sensível e resolutiva (Alvarenga; Sousa 2022).

A partir dessa perspectiva, é possível enxergar a enfermagem na APS como força propulsora da equidade. Ao conhecer o território e se conectar com as pessoas, profissionais de enfermagem conseguem identificar riscos invisíveis aos olhos clínicos e propor intervenções ajustadas às reais necessidades da população. A escuta qualificada, a presença constante e o compromisso com o cuidado integral são elementos que tornam a prática da enfermagem essencial para consolidar os princípios do SUS (Toso et al., 2021).

Diante desses desafios e possibilidades, este artigo propõe refletir sobre uma questão central: De que forma a enfermagem pode atuar na Atenção Primária à Saúde para abordar os determinantes sociais da saúde e promover equidade, fortalecendo a integralidade do cuidado dentro do SUS?

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e reflexivo, fundamentada em revisão narrativa da literatura. A escolha dessa metodologia se justifica pela necessidade de compreender, de forma abrangente, a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) diante dos determinantes sociais da saúde (DSS), considerando não apenas dados empíricos, mas também interpretações críticas e contextuais.

A revisão foi realizada entre maio e julho de 2025 em bases de dados científicas nacionais e internacionais, como SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar. Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave em português e inglês: Atenção Primária à Saúde, determinantes sociais da saúde, enfermagem, equidade, SUS, Primary Health Care, nursing e social determinants of health. Os critérios de inclusão para a busca foram: artigos publicados entre 2019 e 2025, estudos que abordassem especificamente a atuação da enfermagem ou da APS nos DSS, publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol e com acesso integral ao texto. Já os achados excluídos foram: estudos duplicados, artigos com enfoque exclusivamente hospitalar ou biomédico sem relação com APS ou DSS e publicações opinativas sem base empírica ou reflexiva consistente.

A análise dos artigos selecionados foi orientada pela técnica de análise temática, conforme proposta por Braun e Clarke (2006), permitindo a identificação de eixos centrais que emergiram da literatura:

1. Enfermagem e práticas territoriais em saúde;
2. Educação em saúde como ferramenta de transformação social;
3. Intersetorialidade e justiça social no cuidado;
4. Desafios estruturais da APS no enfrentamento dos DSS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Territorialidade e proximidade comunitária

A territorialidade constitui um dos principais pilares da APS, pois permite que o cuidado em saúde seja estruturado a partir das singularidades de cada comunidade. O enfermeiro, ao adentrar os lares por meio das visitas domiciliares, consegue identificar fatores de risco que muitas vezes permanecem invisíveis nos consultórios, como a falta de saneamento básico, a insegurança alimentar e as condições precárias de moradia. Esse contato próximo cria a possibilidade de intervir de forma sensível e contextualizada, respeitando as especificidades socioculturais do território (Gomes et al., 2024).

O reconhecimento do território não se limita ao mapeamento geográfico, mas envolve a construção de vínculos afetivos e sociais entre equipe de saúde e comunidade. Nesse processo, o enfermeiro atua como mediador de demandas, sendo capaz de traduzir as necessidades coletivas em práticas de cuidado mais eficazes. Essa proximidade gera confiança, favorece a adesão a tratamentos e fortalece a corresponsabilização das famílias no cuidado com a saúde, ampliando a resolutividade das ações da APS (Mattioni et al., 2022).

O trabalho em saúde territorializada possibilita a identificação de situações de vulnerabilidade que extrapolam o olhar biomédico, como violência doméstica, dependência química, negligência social e ausência de redes de apoio. Ao reconhecer tais contextos, o enfermeiro pode articular intervenções junto a outros setores, contribuindo para a proteção social das famílias. Esse olhar ampliado consolida a APS como espaço privilegiado para lidar com os determinantes sociais da saúde e prevenir agravos (Toso et al., 2021).

A territorialidade, além de favorecer a aproximação entre serviços e população, também promove a democratização do acesso ao SUS. Ao reconhecer a diversidade cultural e social dos territórios, a enfermagem contribui para a construção de práticas inclusivas, que respeitam as diferenças étnicas, religiosas e de gênero. Esse cuidado culturalmente sensível fortalece a equidade, pois amplia a possibilidade de que diferentes grupos sociais se sintam acolhidos e pertencentes ao sistema de saúde (Guedes et al., 2023)

Outro aspecto relevante é que a presença da enfermagem nos territórios permite a antecipação de problemas de saúde, evitando complicações que poderiam demandar serviços de média e alta complexidade. A visita domiciliar, por exemplo, possibilita identificar precocemente sinais de risco gestacional, complicações em doenças crônicas e fragilidades em idosos, garantindo intervenções oportunas. Essa capacidade de prevenção fortalece o papel da APS como ordenadora da rede de atenção à saúde (Alvarenga; Sousa 2022).

A prática territorial favorece ainda o fortalecimento da autonomia comunitária, na medida em que as pessoas passam a se reconhecer como corresponsáveis na construção de sua saúde. Ao estimular o protagonismo social, a enfermagem contribui para que a população identifique suas próprias necessidades e reivindique direitos junto ao sistema. Esse processo fortalece não apenas a saúde, mas também a cidadania, ampliando o impacto social das ações da APS (Oliveira et al., 2023).

A territorialidade também permite que o enfermeiro compreenda a saúde como fenômeno social complexo, atravessado por determinantes econômicos, ambientais e

políticos. Essa visão crítica possibilita formular intervenções que vão além do cuidado clínico, promovendo transformações no cotidiano das famílias e comunidades. A enfermagem, nesse sentido, se posiciona como agente de mudança social, capaz de articular práticas que dialogam diretamente com os DSS (Affonso et al., 2021).

Um dos diferenciais da atuação territorial é a possibilidade de acompanhar trajetórias de vida, construindo vínculos de longa duração com as famílias. Esse acompanhamento longitudinal possibilita reconhecer padrões de adoecimento, ciclos de pobreza e fatores sociais que impactam diretamente a saúde. Com isso, o enfermeiro pode intervir de maneira mais estratégica, ajustando as ações às necessidades específicas de cada núcleo familiar (Fiorenza et al., 2023).

A presença da enfermagem no território também amplia a capacidade de resposta em situações emergenciais, como epidemias, desastres naturais ou crises sociais. Nesses cenários, o vínculo com a comunidade e o conhecimento prévio do território tornam a intervenção mais ágil e eficaz. A atuação proativa e contextualizada garante que as ações emergenciais sejam mais resolutivas, evitando agravamentos e reduzindo desigualdades de acesso (Machado et al., 2022).

Por fim, a territorialidade reforça a concepção de saúde como direito social e coletivo, e não como mercadoria. Ao reconhecer que os contextos de vida influenciam diretamente o processo saúde-doença, a enfermagem contribui para consolidar a APS como espaço de defesa do SUS e de resistência contra a mercantilização da saúde. Assim, a territorialidade se configura não apenas como estratégia metodológica, mas como prática política de enfrentamento das desigualdades (Zambeli et al., 2024).

Educação em saúde e empoderamento social

A educação em saúde é reconhecida como uma das ferramentas mais potentes para a promoção da autonomia e da equidade. No âmbito da APS, a enfermagem assume papel central nesse processo, atuando na formação de sujeitos críticos capazes de compreender a relação entre determinantes sociais e saúde. Quando conduzida de forma dialógica, a educação em saúde ultrapassa o campo informativo e se transforma em prática emancipatória (Ribeiro et al., 2024).

A enfermagem, ao organizar grupos educativos, oficinas comunitárias e rodas de conversa, possibilita a construção coletiva de saberes, rompendo com o modelo verticalizado

de transmissão de informações. Esse processo valoriza os conhecimentos populares e amplia a participação da população nas decisões relacionadas à sua saúde. Tal prática contribui para a democratização do cuidado e para o fortalecimento da cidadania em saúde (Prado et al., 2025).

A educação em saúde também desempenha papel crucial na prevenção de doenças crônicas e na promoção de hábitos de vida saudáveis. Ao atuar em escolas, associações comunitárias e grupos sociais, os enfermeiros conseguem adaptar suas ações às realidades locais, tornando as orientações mais acessíveis e efetivas. Essa prática fortalece a corresponsabilização das pessoas sobre sua própria saúde, reduzindo desigualdades e ampliando a resolutividade da APS (Ribeiro et al., 2024).

Além de atuar sobre comportamentos individuais, a educação em saúde tem potencial para estimular reflexões críticas sobre as condições estruturais que influenciam o processo saúde-doença. Ao discutir temas como moradia, saneamento e acesso à educação, os enfermeiros ajudam a ampliar a consciência da população sobre os determinantes sociais. Essa abordagem fomenta a mobilização comunitária e fortalece a capacidade de reivindicação de direitos sociais (Rocha et al., 2022).

Um dos diferenciais da prática educativa da enfermagem é a utilização de metodologias participativas, as quais valorizam a escuta, a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento. Esse processo promove maior envolvimento dos participantes e possibilita que as ações de saúde sejam mais contextualizadas e eficazes. Ao estimular a autonomia, a enfermagem contribui para a transformação de hábitos e para a promoção de saúde de forma sustentável. A educação em saúde também representa uma estratégia de fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade. Ao investir em práticas educativas contínuas, o enfermeiro demonstra compromisso com a população, construindo relações de confiança que favorecem a adesão a tratamentos e a participação em ações coletivas. Esse vínculo amplia a efetividade das políticas de saúde e contribui para a consolidação da APS como porta de entrada do SUS (Filho; Souza 2020).

Outro aspecto relevante é a contribuição da educação em saúde para a redução das iniquidades em grupos populacionais vulneráveis, como mulheres, crianças, idosos e pessoas em situação de rua. A enfermagem, ao desenvolver ações educativas específicas para esses grupos, consegue adaptar a linguagem e as estratégias às suas necessidades, garantindo maior

inclusão e equidade. Essa abordagem fortalece a perspectiva de justiça social no cuidado (Filho; Souza 2020).

A prática educativa da enfermagem também contribui para o enfrentamento de estigmas sociais relacionados a doenças e condições de saúde, como HIV/AIDS, tuberculose e transtornos mentais. Ao promover informações qualificadas e combater preconceitos, os enfermeiros ajudam a reduzir barreiras de acesso aos serviços e a fortalecer a inclusão social das pessoas acometidas. Isso demonstra como a educação em saúde pode ser ferramenta de transformação cultural (Rocha et al., 2022).

No campo da saúde coletiva, a educação em saúde é compreendida como espaço de resistência contra a mercantilização do cuidado. Ao priorizar práticas educativas que valorizam o saber popular e o protagonismo social, a enfermagem reafirma o caráter público e universal do SUS. Essa perspectiva crítica contribui para a consolidação de um modelo de atenção que reconhece a saúde como direito social (Filho; Souza 2020).

Em síntese, a educação em saúde conduzida pela enfermagem na APS é uma estratégia potente para enfrentar os determinantes sociais, fortalecer a autonomia comunitária e reduzir desigualdades. Seu caráter emancipatório, quando alinhado a metodologias participativas e interdisciplinares, potencializa a construção de um sistema de saúde mais justo e democrático. Assim, a prática educativa deve ser reconhecida como eixo estruturante da APS (Barbosa et al., 2021).

Intersetorialidade e redes de apoio

A saúde não pode ser compreendida de forma isolada, mas como resultado de múltiplas interações entre fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Nesse contexto, a intersetorialidade surge como estratégia indispensável para enfrentar as desigualdades que impactam a vida das pessoas. A enfermagem, devido à sua capilaridade na APS, ocupa posição estratégica para articular setores como educação, assistência social e habitação (Toso et al., 2021).

A atuação intersetorial permite a construção de redes de apoio que fortalecem o cuidado integral, ultrapassando as barreiras do setor de saúde. Ao articular parcerias com escolas, centros comunitários e programas sociais, a enfermagem consegue ampliar as oportunidades de promoção da saúde e reduzir as iniquidades sociais. Essas ações favorecem a corresponsabilização dos diferentes setores na produção da saúde (Martins et al., 2024).

O trabalho em rede possibilita a integração de saberes e práticas diversas, enriquecendo o cuidado ofertado na APS. A enfermagem, ao assumir papel de liderança nesse processo, contribui para a consolidação de estratégias mais eficazes e contextualizadas. Esse movimento amplia o alcance das políticas públicas e fortalece o princípio da integralidade no SUS (Toso et al., 2021).

A intersetorialidade também favorece a criação de estratégias inovadoras para lidar com problemas sociais complexos, como violência urbana, desemprego e exclusão social. Ao integrar diferentes setores e atores sociais, a enfermagem contribui para o desenvolvimento de respostas coletivas e criativas. Essas práticas ampliam a capacidade da APS de intervir sobre os determinantes sociais da saúde (Martins et al., 2024).

A articulação entre saúde e educação é uma das experiências intersetoriais mais relevantes, especialmente no cuidado de crianças e adolescentes. A presença da enfermagem nas escolas permite a realização de ações preventivas e educativas, além de facilitar a identificação precoce de vulnerabilidades. Esse trabalho conjunto contribui para a formação de cidadãos mais conscientes sobre a importância da saúde (Martins et al., 2024).

Outro exemplo importante é a parceria entre saúde e assistência social, que possibilita a criação de estratégias para enfrentamento da pobreza, insegurança alimentar e falta de moradia. A enfermagem, ao atuar em conjunto com equipes do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), fortalece a rede de proteção social e amplia as possibilidades de inclusão das famílias em programas de apoio. Essa articulação fortalece a função social do SUS (Martins et al., 2024).

A intersetorialidade também é fundamental no enfrentamento das emergências sanitárias, como evidenciado na pandemia de COVID-19. Nesse contexto, a atuação conjunta entre saúde, educação, comunicação e segurança pública mostrou-se essencial para reduzir os impactos da crise. A enfermagem, por estar próxima das comunidades, foi peça-chave nesse processo, articulando ações preventivas e de cuidado (Toso et al., 2021).

O fortalecimento das redes intersetoriais exige, contudo, mudanças institucionais que viabilizem a cooperação entre diferentes setores. A ausência de mecanismos formais de integração ainda representa obstáculo significativo para a consolidação dessas práticas. É necessário que políticas públicas incentivem e regulamentem a intersetorialidade como estratégia prioritária da APS (Martins et al., 2024).

A enfermagem, nesse contexto, deve ser reconhecida como elo fundamental na construção de redes intersetoriais. Sua atuação contínua e capilarizada nos territórios permite identificar demandas sociais e encaminhá-las de forma articulada. Essa prática amplia a resolutividade do sistema e contribui para a efetivação do cuidado integral e equitativo (Toso et al., 2021).

Dessa forma, a intersetorialidade representa um caminho promissor para enfrentar os determinantes sociais da saúde e fortalecer a APS como espaço de justiça social. A enfermagem, ao liderar e participar ativamente dessas redes, contribui para consolidar práticas inovadoras que promovem equidade e integralidade. Essa perspectiva deve ser cada vez mais valorizada na formulação de políticas públicas em saúde (Martins et al., 2024).

Desafios estruturais e limites institucionais

Apesar dos avanços da APS e da atuação estratégica da enfermagem, os desafios estruturais ainda representam barreiras significativas para a efetivação do cuidado integral. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a precarização dos vínculos empregatícios fragilizam a capacidade de resposta das equipes. Essa realidade compromete a qualidade do cuidado e limita o potencial transformador da APS (Nunciaroni et al., 2022).

O subfinanciamento crônico do SUS é um dos principais entraves para a consolidação da APS como política pública estruturante. A escassez de recursos materiais e humanos dificulta a realização de práticas territoriais, educativas e intersetoriais, comprometendo a resolutividade do sistema. Esse cenário reforça a necessidade de maior investimento governamental na atenção básica ((Nunciaroni et al., 2022).

A hegemonia do modelo biomédico ainda é outro desafio a ser enfrentado, pois limita a ampliação do olhar sobre os determinantes sociais da saúde. Muitas vezes, o trabalho da enfermagem é reduzido a procedimentos técnicos, desconsiderando seu potencial educativo e social. Esse reducionismo compromete a integralidade do cuidado e perpetua desigualdades (Toso et al., 2021).

Além disso, a fragmentação das políticas públicas dificulta a construção de práticas intersetoriais efetivas. A ausência de integração entre saúde, educação, assistência social e outras áreas compromete a capacidade de enfrentamento dos problemas sociais complexos. Essa falta de articulação limita o impacto da APS sobre os determinantes sociais (Martins et al., 2024).

A precarização das condições de trabalho da enfermagem, marcada por baixos salários, múltiplos vínculos e falta de reconhecimento profissional, também afeta diretamente a qualidade do cuidado. Essa realidade gera desgaste físico e emocional, aumentando o risco de adoecimento dos profissionais e reduzindo sua motivação para desenvolver práticas inovadoras (Nunciaroni et al., 2022).

A pandemia de COVID-19 evidenciou e agravou muitos desses desafios, ao sobrecarregar ainda mais a APS e expor a vulnerabilidade estrutural do sistema. A falta de recursos adequados, de equipamentos de proteção e de condições de trabalho dignas fragilizou a resposta às necessidades sociais e sanitárias da população. Esse contexto revelou a urgência de fortalecer a enfermagem na APS (Carta SENABS 2022–2024).

Outro desafio importante é a carência de capacitações permanentes que integrem o olhar clínico ao social. Muitos profissionais ainda não possuem formação crítica suficiente para compreender os determinantes sociais da saúde e intervir de forma articulada. Investir em processos formativos contínuos é essencial para superar essa lacuna e ampliar o impacto da enfermagem na APS (Mattos et al., 2020).

O déficit de infraestrutura em muitas unidades básicas de saúde compromete a realização de práticas educativas e comunitárias. A falta de espaços adequados para encontros coletivos, a escassez de materiais didáticos e a sobrecarga da demanda dificultam a implementação de ações que poderiam fortalecer a autonomia comunitária. Esse obstáculo limita a capacidade da APS de atuar de forma mais abrangente (Carta SENABS 2022–2024).

Apesar dos desafios, é importante reconhecer as estratégias de resistência e inovação que emergem da prática cotidiana da enfermagem. Muitos profissionais conseguem, mesmo diante da escassez, criar alternativas criativas para promover a saúde e fortalecer vínculos comunitários. Essas práticas revelam a resiliência e o compromisso da enfermagem com a defesa do SUS e da equidade (Carta SENABS 2022–2024).

Em suma, os desafios estruturais e institucionais não anulam o potencial transformador da enfermagem na APS, mas evidenciam a necessidade de mudanças políticas e investimentos consistentes. Reconhecer a enfermagem como protagonista na luta pela equidade exige enfrentar a precarização, fortalecer a formação crítica e ampliar a autonomia profissional. Somente assim será possível consolidar um sistema de saúde mais justo, inclusivo e democrático (Nunciaroni et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem na APS constitui força propulsora na abordagem dos determinantes sociais da saúde, atuando por meio do cuidado territorial, da educação em saúde e da articulação intersetorial. Esses elementos a tornam peça-chave na promoção da equidade e na consolidação dos princípios do SUS.

Contudo, para que esse potencial se efetive, é fundamental enfrentar os desafios estruturais e valorizar a enfermagem como protagonista da atenção básica. O fortalecimento das condições de trabalho, a formação crítica e a integração intersetorial são caminhos necessários para que a APS cumpra seu papel transformador no enfrentamento das desigualdades sociais em saúde.

REFERÊNCIAS

- Affonso, M.V.G.; Pereira, C.E.A.; Silva, W.B. & Silva, M.V.S. (2021) O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. *Physis [Internet]*. 2021;31(2):e310207. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>
- Alvarenga, J. da P. O., & Sousa, M. F. de .. (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. *Saúde em Debate*, 46(135), 1077–1092. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509> [Acessado 3 Setembro 2025] , pp. 1077-1092. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509> <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509I>>.
- Alves, F.; Zamberlan L.C. & Oliveira, N S. (2023). Um estudo sobre a longitudinalidade pela avaliação dos usuários da atenção primária em saúde. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 26(3), 23-32. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2023.v26i3.1444>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Carta SENABS 2022–2024. Brasília: ABEn, 2022. Disponível em: https://abennacional.org.br/post_documentos/73o-cben-6oclahen-7o-senabs-v-mostra-nacional-de-experiencias-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude/.
- Barbosa, K. K.; Silva, R. A. N.; Barbosa, D. A. & Abrão, K. R. (2021) Metodologias ativas na aprendizagem significativa de enfermagem. *Humanidades & Inovação*, Palmas (TO), v. 8, n. 44, p. –, ago. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4460>.
- Costa, V.S; Soares D.A & Biscarde D.G.S. (2024) Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19. *Trab educ saúde [Internet]*. 2024;22:e02792260. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2792>
- Machado, R.R; Pires, D.E.P.; Trindade L.L; Amadigi, F.R; Melo, T.A.P. & Mendes, M. (2022) Gestão na Estratégia Saúde da Família: cargas de trabalho e violência institucional estruturada. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022;75(3):e20220071. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0071>
- Martins, M.M.F. et al. (2025) Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. v. 40, n. 10 [Acessado 3 Setembro 2025] , e00195923. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT195923>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT195923>.
- Carlise Mattioni, F., Spencer Bittencourt Brochier, L. ., Ferroni Leão, J. G. ., Tadei Nakata Zago, P. ., & Maria Famer Rocha, C. . (2022). A Atenção Primária em Saúde como

cenário de práticas de promoção da saúde: Revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde*, 22(45), e12886. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.45.12886>.

Mattioni, F.C.; Brochier, L.S.B.; Ferroni, J.G.L.; Zago, P.T.N. & Rocha, C.M.F. (2022) A Atenção Primária em Saúde como cenário de práticas de promoção da saúde: Revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde*, [S. l.], v. 22, n. 45, p. e12886, 2022. DOI: 10.21527/2176-7114.2022.45.12886. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12886>.

Mattos, M.P., Campos, H.M.N., Gomes, D.R., Ferreira, L., Carvalho, R.B., & Esposti, C. D. D.. (2020). Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde Em Debate*, 44(127), 1277–1299. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724>

Nunciaroni, A. T., Cunha, C. L. F., Borges, F. A., Souza, I. L. de, Koster, I., Souza, I. S. de, ... Ferreira, S. R. S. (2022). Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família . APS EM REVISTA, 4(1), 61–80. <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/234>.

Oliveira, L.G.F. et al. (2023) Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 3385–3395, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-009. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10048>.

Prado, E.V.; Soares R.A. & Lima, L.M.M. (2025) A roda de conversa enquanto estratégias de aprendizagem na Educação Popular em Saúde. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, [S. l.], v. 22, 2025. Disponível em: <https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/reeduc/artic le/view/11275>.

Amaral Ribeiro, M., Ferreira da Silva , N., Kaline Valadares de Aquino , S., Cantanhêde da Silva Bayma, J., Ricardo Valerio , F., do Socorro Guimarães dos Santos , S., Pessoa Santos , R., de Moura Oliveira, E., de Souza Ramos, D., Mattos Viana , T., Letícia dos Santos , A., & Nogueira Santos Sobreira, E. (2024). Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) . *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(6), 1812–1823. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1812-1823>

Rocha, N.H.N.; Bevilacqua, P.D. & Barletto, M. (2022) Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00056. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1324>.

Santos Filho, S. B., & Souza, K. V. de .. (2020). Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 79–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28322019>

- Soares, D. A. et al. (2025) Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 34 [Acessado 3 Setembro 2025] , e34015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434015pt>>. ISSN 1809-4481.
- Toso, B. R. G. de O., Fungueto, L., Maraschin, M. S., & Tonini, N. S.. (2021). Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Em Debate*, 45(130), 666–680. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>
- Zambelli, J.C.; Silva, P.H.B.; Possobon, R.F. & Oliveira, E.S.F. (2024). Como os gerentes percebem as dificuldades de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde?. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 34, e34056. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434056pt>