

Educação na Atenção Primária à Saúde: expressões da prática avançada em enfermagem

Marília Orlandelli Carrer¹  <https://orcid.org/0009-0008-9634-2190>

Alfredo Almeida Pina-Oliveira²  <https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>

Pedro Fredemir Palha¹  <https://orcid.org/0000-0002-5220-4529>

Juliana de Lima Brandão³  <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>

Leticia Yamawaka de Almeida⁴  <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Betânia Maria Pereira dos Santos⁵  <https://orcid.org/0000-0002-7916-1995>

Silvia Maria de Sá Basilio Lins⁶  <https://orcid.org/0000-0002-6717-9223>

Antônio Francisco Luz-Neto⁷  <https://orcid.org/0009-0004-6276-7650>

Denise de Andrade¹  <https://orcid.org/0000-0002-3336-2695>

Como citar:

Carrer MO, Pina-Oliveira AA, Palha PF, Brandão JL, Almeida LY, Santos BM, et al. Educação na Atenção Primária à Saúde: expressões da prática avançada em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE27p.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE27p>



Descritores

Prática avançada de enfermagem; Educação; Atenção Primária à Saúde

Submetido

25 de Março de 2025

Aceite

8 de Setembro de 2025

Autor correspondente

Marília Orlandelli Carrer
E-mail: marilia.carrer@gmail.com

Editora associada convidada

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidade dos dados:

Os autores não disponibilizaram os dados do presente artigo, em repositórios, antes da submissão.

Resumo

Objetivo: Descrever as ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde e identificar aquelas convergentes às Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE).

Métodos: Estudo qualitativo com análise de conteúdo dedutiva, a partir de transcrições de entrevistas de 831 enfermeiros da APS de todo o território nacional, com apoio do software MAXQDA®, que produziu um relatório com trechos de fala das entrevistas, representativos dos domínios analisados. A análise da competência "Ações de Educação" foi guiada por categorias pré-definidas (seis domínios) construídas com base nos referenciais do ICN e outros três instrumentos validados.

Resultados: As ações educativas dos seis domínios analisados foram expressas em parte das entrevistas analisadas, com maior frequência no domínio seis, referente à educação para pacientes e familiares. Foram apontados pontos facilitadores e fragilidades para o desenvolvimento das ações educacionais no âmbito da prática do enfermeiro: educação em saúde, educação permanente e preceptoria. Houve predominância de práticas tradicionais, com pouco planejamento e fragilidades institucionais, especialmente nas dimensões de educação permanente e preceptoria. A ausência de tempo protegido, de apoio da gestão e de articulação com instituições de ensino dificultou o fortalecimento dessas práticas, comprometendo sua aproximação das competências esperadas para a PAE.

Conclusão: As práticas educativas dos enfermeiros na APS permanecem pontuais, fragmentadas e com limitada sistematização, distanciando-se do modelo de PAE. Evidencia-se a necessidade de investimentos institucionais, apoio à formação pedagógica e tempo protegido para consolidar a dimensão educativa como componente estratégico do cuidado avançado.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

⁵Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁶Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro atua de modo estratégico assegurando o cumprimento dos princípios e diretrizes norteadoras deste nível de atenção. Para isso, deve integrar diversas competências, sendo-lhe atribuídas atividades clínico-assistenciais, gerenciais e educativas.⁽¹⁻³⁾ O papel educativo do enfermeiro assume três dimensões complementares: educação em saúde, educação permanente e preceptoria para diferentes níveis de formação.

Ações de educação em saúde são compreendidas como processos educativos críticos, participativos e emancipadores, que favorecem a construção e apropriação de conhecimentos pela população, valorizando saberes populares, diálogo, e protagonismo comunitário na produção do cuidado.⁽⁴⁻⁶⁾ A Educação Permanente em Saúde (EPS), refere-se à aprendizagem incorporada ao cotidiano dos trabalhadores, integrando ensino e prática com o objetivo de qualificar continuamente o cuidado e fortalecer as equipes de saúde.^(2,7) Já a preceptoria corresponde às atividades pedagógicas voltadas para a formação de novos profissionais, promovendo a parceria ensino-serviço e o desenvolvimento de competências profissionais críticas, reflexivas e colaborativas.⁽⁸⁾

Dada a complexidade do trabalho do enfermeiro na APS, tem-se discutido, em âmbito nacional e internacional, estratégias para o fortalecimento da categoria, com destaque para as Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) como inovação nos sistemas de saúde, ao ampliarem a autonomia, o escopo de atuação e a qualificação profissional.^(9,10) Revisão sobre as competências do Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) destacou a importância das práticas educativas, apontando essa dimensão como um campo ainda pouco explorado e que demanda aprofundamento.⁽¹¹⁾

Com base no potencial do EPA para o fortalecimento das ações educativas, este estudo propõe responder: quais ações educativas o enfermeiro da APS realiza em seu cotidiano que se aproximam das competências de PAE? Assim, tem-se como objetivo descrever as práticas educativas desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e identificar aquelas convergentes às práticas avançadas.

Métodos

Estudo qualitativo com análise de dados secundários, utilizando o banco da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, desenvolvida pela parceria do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Universidade de Brasília (UNB), entre 2019 e 2020.⁽¹²⁾ Esta análise integra as atividades da Comissão de Práticas Avançadas do COFEN junto ao grupo de trabalho criado para sua realização.⁽¹³⁾ O estudo seguiu as diretrizes estabelecidas no Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, referentes ao domínio três (COREQ).⁽¹⁴⁾

Para esta análise foram considerados os excertos de falas em que foram identificadas atividades relacionadas à competência em estudo: Atividades de Educação do Enfermeiro na APS.

Os dados foram coletados nas cinco regiões brasileiras, abrangendo 26 estados e o Distrito Federal, totalizando 108 municípios.⁽¹²⁾ Participaram 831 enfermeiros atuantes na APS,⁽¹²⁾ selecionados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), considerando aqueles vinculados a centros de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas tradicionais, constituindo uma amostra intencional. Como critérios de inclusão foram adotados: enfermeiras(os) que desenvolvem práticas assistenciais ou de gestão na APS. E como critérios de exclusão adotou-se: enfermeiras(os) preceptores, consultores, entre outros que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e aqueles ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas no formato virtual (remotas), conduzidas por uma rede de pesquisadores constituída para a execução da pesquisa, composta por pesquisadoras(es), bolsistas e voluntárias(os) de graduação e pós-graduação. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, gerando o banco de dados analisado no estudo primário e neste estudo.⁽¹²⁾

As categorias de análise (domínios) foram pré-definidas, utilizando-se o referencial do ICN (2020)⁽¹⁰⁾, que apresenta características essenciais para o EPA, as-

sim como, outros três instrumentos disponíveis e validados para o português brasileiro: Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – Versão Brasileira; ⁽⁹⁾ Inventario para la evaluación de competencias en enfermeras de práctica avanzada (IECEPA) para a cultura brasileira; ⁽¹⁵⁾ e Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde, ⁽¹⁶⁾ incluindo os domínios apresentados abaixo (Figura 1).

Domínios: Atividades de Educação do Enfermeiro na APS
1. Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.
2. Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.
3. Identifica a necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.
4. Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.
5. Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada e permanente.
6. Oferece educação adequada para pacientes e familiares.

Figura 1. Atividades de Educação do Enfermeiros de Atenção Primária à Saúde

Para o tratamento dos dados, ocorrido entre julho e dezembro de 2024, utilizou-se o software MAXQDA® 2024, seguindo as etapas:

- Estruturação de uma árvore de codificação com categorias principais adaptadas dos instrumentos referenciados;
- Codificação axial e definição de subcategorias específicas por região;
- Integração dos casos em um sistema categorial unificado.

Como resultado, obteve-se um relatório com falas representativas de cada um dos seis domínios de competência analisada. A análise de conteúdo de Bardin foi conduzida⁽¹⁸⁾, utilizando um processo de codificação dedutiva.

Os trechos foram identificados com base em critérios de similaridade e significado em relação às categorias estabelecidas, sendo classificados como “realiza” (quando demonstravam conformidade com o domínio de PAE), “realiza parcialmente” (quando apresentavam elementos parciais) e “não realiza” (quando havia negação explícita da prática). Ainda, houve entrevistas sem menção à temática analisada. Para apresentação da frequência de ocorrências rela-

tivas aos domínios, as categorias “realiza” e “realiza parcialmente” foram agrupadas como “sim”; e “não realiza” ou “sem menção”, como “não”.

Posteriormente, aplicou-se a generalização analítica para identificar padrões e percepções recorrentes que contribuíssem para uma compreensão ampliada do fenômeno. Para garantir o anonimato dos sujeitos participantes, as entrevistas foram identificadas por meio de um código, iniciado por “ENF”, no caso das(os) enfermeiras(os), seguida da abreviação da região de atuação profissional (por exemplo: “S” igual a Sul e “NE” igual a Nordeste), e após, de um numeral.

O estudo primário foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNB, sob parecer nº 3.619.308 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 20814619.2.0000.0030.

Resultados

A seguir apresenta-se a descrição da frequência de ocorrências relativas aos domínios que compõem a competência em análise (Quadro 1).

De modo geral, as atividades dos seis domínios apresentaram baixa frequência, com variações regionais. O domínio um foi o menos citado, enquanto o domínio seis destacou-se como o mais recorrente, especialmente na região Norte, que superou 50% de menções. Os achados qualitativos de cada domínio são apresentados a seguir, expressando falas representativas, extraídas das entrevistas:

Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário

Um dos relatos destacou facilitadores para essa prática: a previsão de carga horária semanal para qualificação profissional e a incorporação da EPS à rotina da equipe, tendo as reuniões de equipe como espaço para abordar temáticas, conduzidas pela discussão de casos complexos.

Os demais relataram fragilidades, como falta de tempo, ausência de planejamento estruturado pela gestão e cultura curativista: *“a gente poderia ter esse tempo para fazer isso, né? Mas infelizmente a gente*

Quadro 1. Frequência de ocorrências de ações educativas do enfermeiro na APS

Domínios	Centro- oeste (n=46)		Sul (n=174)		Sudeste (n=247)		Norte (n=62)		Nordeste (n=302)		Total (n=831)
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	
1. Avalia programas de educação permanente e recomenda revisão quando necessário.	-	46(100)	-	174(100)	1(1)	246 (99)	-	62(100)	2(1)	300(99)	3(0,3)
2. Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros.	2(4)	44(96)	14 (8%)	160(92)	3(2)	244(98)	2(4)	60(96)	87(29)	215(71)	108(12,9)
3. Identifica a necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais.	2(4)	44(96)	27 (16%)	147(84)	23 (9%)	224(91)	20(32)	42(68)	46(15)	256(85)	118(14,1)
4. Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.	-	46(100)	20 (11%)	154(89)	5 (2%)	242(98)	2(3)	60(97)	27(10)	275(90)	54(6,4)
5. Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/ permanente.	-	46 (100)	20 (12%)	154(88)	6 (3%)	241(97)	4(6)	58(94)	63(21)	239(78)	93 (11,1)
6. Oferece educação adequada para pacientes e familiares.	15(33)	31(67)	70 (40%)	104(60)	30 (12%)	217(88)	27(45)	35(55)	166(54,9)	136(45)	308 (37)

Foram considerados apenas o número de profissionais que informaram realizar a atividade.

vive uma medicina curativa, parece que o mais importante é receitar o paciente (ENF_NE_784)”.

Atua como educador e preceptor clínico para estudantes de enfermagem e/ou medicina, equipe e/ou outros

Os enfermeiros relataram exercer a função de preceptor de estudantes de graduação e residência em enfermagem e outros cursos da saúde, no contexto dos estágios supervisionados, abrangendo o acompanhamento de atividades práticas, orientação clínica e apoio em ações educativas coletivas: “Faço a preceptoria [...], não se restringindo apenas à consulta de enfermagem, mas todas as atividades como vigilância em saúde, busca ativa de pacientes, pré-natal, hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, puericultura, vacina, todas as linhas de cuidado que a gente tem (ENF_SE_351)”.

Ainda, os entrevistados destacaram a oportunidade de aprendizagem mútua e o fortalecimento da prática interprofissional como aspectos positivos da preceptoria: “é muito bom, porque é uma troca de informações, de experiências e de aprendizado. Então o aluno vem com as coisas novas, a gente tem o conhecimento, a prática, a gente aprende com eles e eles aprendem também com a gente (ENF_NE_679)”.

Contudo, também mencionaram dificuldades, como ausência de formação para o exercício da preceptoria, e sobreposição de atividades, não havendo tempo protegido, nem reconhecimento formal para ser preceptor: “não recebo não, porque acaba atrapa-

lhando meu atendimento, eu fico muito naquela de querer dar assistência ao aluno, principalmente do técnico, mas ao mesmo tempo eu não posso porque eu tenho os meus atendimentos a cumprir (ENF_NE_583)”.

Identifica necessidade de aprendizagem de vários grupos populacionais e contribui para o desenvolvimento de programas e recursos educacionais

Participantes relataram ações com diferentes públicos (gestantes, crianças, idosos), e parte delas, foram planejadas em resposta às necessidades de aprendizagem dos territórios e indicadores de saúde. Por exemplo, considerando o aumento de casos relacionados à saúde mental, como ansiedade, depressão e tentativas de suicídio, criou-se um grupo de saúde mental: “Tinha muita gente fazendo uso de psicotrópicos [...] fizemos um levantamento e criamos esse grupo para tentar diminuir esse uso (ENF_NE_80)”.

Observou-se ainda, adequação de ações às especificidades territoriais, como em comunidades pesqueiras, populações rurais e áreas com elevado grau de vulnerabilidade. Um profissional ressaltou desafios enfrentados em comunidades rurais com alto índice de acidentes de trabalho: “O pessoal trabalha muito com trator [...] acontecem muitos cortes, com necessidade de sutura e bastante traumas (ENF_S_043)”.

Por outro lado, muitos trechos não detalham o processo de planejamento das ações e não se identificou trechos que indicassem o desenvolvimento de recursos educacionais.

Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto

Relatos identificaram que os enfermeiros realizam supervisão e apoio técnico-pedagógico à equipe de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros membros da equipe, durante o exercício profissional. Foram mencionadas temáticas como imunização, tuberculose, curativos e outros: *“capacitação da equipe de enfermagem... muita coisa também com ACS acaba sendo eu que faço e dos próprios médicos [...], muita coisa é a gente que tem que repassar para eles (ENF_S_92)”*.

As reuniões são frequentemente utilizadas como espaços formativos, empregando discussões de casos, análises de indicadores e ações de vigilância. Ao enfermeiro atribui-se o papel de matriciador, retaguarda para apoiar decisões e, muitas vezes, de referência técnica para equipe multiprofissional: *“A equipe me coloca também, em alguns momentos, como referência - a equipe médica - para discutir os casos das lesões dos pacientes e definir a terapêutica (ENF_S_90)”*.

Entre os nós críticos, destacam-se a alta rotatividade de profissionais, sobrecarga, ausência de apoio institucional e falta de agenda para atividades de formação: *“A gente discute de forma informal, mas para sentar, detalhar, estudar, fazer educação permanente entre a gente, infelizmente esse momento não existe (ENF_NE_621)”*.

Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente

As ações para o desenvolvimento de enfermeiros, técnicos e auxiliares incluem temas como vacinação, sífilis, curativos, hanseníase, tuberculose e outros. Reuniões, discussões de casos, supervisão e treinamentos exemplificam a formação contínua no e para o trabalho: *“a gente faz a supervisão dos técnicos de enfermagem que estão atuando no campo, todos os procedimentos que eles estão realizando, se eles têm alguma dificuldade, se precisam de alguma ajuda (ENF_S_88)”*.

Embora se verifique protagonismo do enfermeiro nessas iniciativas, alguns apontaram como desafio a concentração das ações educativas em torno da iniciativa profissional, além de não incentivo pela

gestão: *“Tem, eu até estava fazendo semanalmente, mas aí fui chamada pela coordenadora que disse que era menos um turno de atendimento, que era para fazer só mensalmente, [...] semanalmente tinha como eu abordar mais temas, e mensalmente eu só consigo abordar um (ENF_NE_549)”*.

Oferece educação adequada para pacientes e familiares

As ações de educação em saúde são majoritariamente desenvolvidas em grupos educativos. Diversos temas foram abordados: saúde da mulher, do homem, do idoso, alimentação saudável, tabagismo e puericultura: *“no grupo de gestantes em que promovemos mais orientações, elas vêm com muitas dúvidas: questão do pré-natal em si, a sua importância, o acompanhamento, o parto, que elas tinham muito medo, as posições do parto, em relação a amamentação também (ENF_S_169)”*.

Estas ações também foram frequentemente vinculadas ao calendário de campanhas do Ministério da Saúde, como o Outubro Rosa, Novembro Azul e outras. Predomina a visão de educação em saúde como sinônimo de grupos, com poucos relatos que associam essa prática a atendimentos clínicos ampliados, consultas de enfermagem ou a abordagens familiares.

Outras dificuldades também foram mencionadas: limitações estruturais dos serviços, falta de espaço físico adequado e escassez de recursos materiais; ausência de incentivo pela gestão; e baixa adesão dos usuários: *“a gente improvisa. A estrutura física deixa a desejar nesse aspecto, muitas vezes é necessário a gente fazer grupos pequenos ou conversar na própria sala de espera (ENF_NE_81)”*. Para superar algumas dessas dificuldades, os enfermeiros relataram a articulação intersetorial com escolas, igrejas e outras instituições do território.

Destacou-se, ainda, a importância do envolvimento da equipe multiprofissional e de outros equipamentos - CAPS e CRAS - no planejamento e execução das ações educativas: *“todos os meses nós fazemos um cronograma, solicitamos a participação do NASF, se precisar do CAPS nós solicitamos (ENF_NE_792)”*.

No entanto, poucos relatos mencionaram o planejamento sistemático das ações educativas basea-

das no diagnóstico das necessidades locais ou análise de indicadores de saúde.

Discussão

Para esse estudo que objetivou descrever as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros na APS em seu cotidiano e identificar aquelas convergentes às PAE, os resultados indicam que, embora presentes, tais ações seguem pontuais, pouco sistematizadas, e apontam necessidade de investimento para seu fortalecimento e alinhamento às competências da PAE.

Observou-se, nas ações de educação em saúde, a predominância de práticas coletivas tradicionais, como palestras e grupos, muitas vinculadas ao calendário de campanhas do Ministério da Saúde, que, embora ampliem a visibilidade de temas relevantes, quando realizadas de forma episódica e desarticulada, perdem potência educativa.⁽¹⁹⁾ A falta de continuidade e a lógica assistencialista refletem, ainda, desafios históricos da educação em saúde no Brasil, marcados por práticas verticais herdadas das campanhas sanitárias no século XX.^(20,21)

Poucos relatos indicaram planejamento sistemático com base nas necessidades do território, frequentemente desconsiderando suas especificidades, embora algumas falas apontem para adaptação das ações às especificidades de populações vulnerabilizadas. Nesse sentido, um dos focos para implementação da PAE no Brasil relaciona-se ao atendimento das necessidades e ampliação de acesso para populações vulnerabilizadas, fortalecendo os princípios de equidade e integralidade.⁽²²⁾

Superar tais desafios requer incorporar a educação em saúde como eixo estruturante da prática assistencial, em perspectiva aos princípios das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Educação Popular em Saúde.^(1,4,5,23) Reafirma-se a necessidade de fortalecer vínculos comunitários, fomentar articulações intersetoriais e reconhecer institucionalmente as ações educativas como parte da atenção integral, para além do cumprimento de metas e ações programáticas.⁽²⁴⁾ A ausência de menções à produção e utilização de recursos educacionais por

autoria dos enfermeiros, indica uma lacuna, uma vez que representa uma habilidade do enfermeiro na interface entre cuidado e educação.

Ainda, ao se considerar o papel do enfermeiro como educador, as entrevistas revelaram que estes desenvolvem ações de EPS voltadas à equipe de enfermagem e multiprofissional. Contudo, essas práticas são despadronizadas e, em geral, resultam de iniciativas individuais, sem planejamento institucional ou inserção sistemática no processo de trabalho. Entre os desafios apontados, destacam-se a sobrecarga, a ausência de apoio da gestão e de tempo protegido, corroborando com indicativos da literatura sobre a fragilidade na institucionalização da EPS na APS relacionada à gestão do trabalho e à dissociação entre planejamento, educação e saúde.⁽²⁵⁻³⁰⁾

A persistência da cultura assistencialista em detrimento da formação crítica e contínua também apareceu como barreira à consolidação da EPS como estratégia de transformação do cuidado, consonantes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽⁷⁾ e estudos sobre aprendizagem significativa no trabalho.^(27,30) No contexto da PAE, liderar processos de EPS é uma competência essencial para qualificar o cuidado, fortalecer o trabalho em equipe e aprimorar a prática colaborativa.⁽¹⁰⁾ Para consolidar a EPS na APS, é imprescindível integrá-la ao planejamento local, assegurando espaços que extrapolem ações pontuais, e produzam reflexão crítica, com metodologias participativas, como apoio matricial, consultas compartilhadas e construção de projetos terapêuticos singulares.⁽²⁵⁾

Nesse cenário, o enfermeiro emerge como articulador das práticas interprofissionais, embora apenas 2,8% do tempo das equipes seja destinado à reuniões.⁽²⁹⁾ Os achados reforçam esse contexto ao evidenciar o reconhecimento do enfermeiro como referência entre os profissionais e o potencial das reuniões de equipe como espaços estratégicos para a EPS. Assim, torna-se imprescindível o apoio da gestão para garantir e proteger esses espaços.⁽³¹⁾

As ações de preceptoria colocam o enfermeiro como responsável direto pela formação de novas gerações de profissionais, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade, sendo percebidas positivamente pelos entrevistados, que destacaram a

troca de saberes, a inovação e o crescimento mútuo como aspectos enriquecedores, consoantes com outros estudos científicos.⁽⁸⁾

No entanto, persistem desafios como: ausência de formação pedagógica para atuar como preceptor, sobreposição com atividades assistenciais e falta de reconhecimento formal pela instituição, fatos também demonstrados em estudos anteriores.^(8,33) A falta de estrutura/materiais nos serviços pode implicar em improvisos que prejudicam a assistência e o aprendizado dos supervisionados e evidenciam a desarticulação entre preceptores e instituições de ensino.⁽⁸⁾ Estudo recente reforça a necessidade de ampliar o diálogo entre serviços e instituições de ensino, com espaços de planejamento conjunto e investimentos em formação didático-pedagógica para os preceptores, como estratégia para consolidar a formação em saúde no SUS.⁽³²⁾ Discussões apontam a residência como padrão ouro de formação para o EPA no Brasil, reforçando a necessidade dessa discussão.

Uma revisão de escopo que mapeou as competências essenciais do EPA na APS, constatou três competências interrelacionadas, incluindo a habilidade acadêmico educacional.⁽³³⁾ Portanto, a falta de políticas institucionais que assegurem tempo protegido para o ensino e suporte educacional qualificado compromete tanto a qualidade da formação dos estudantes, como também o desenvolvimento destas competências pelos próprios enfermeiros.

Embora as atividades educativas sejam realizadas na APS, a baixa frequência e a ausência de planejamento estruturado dificultam sua caracterização como práticas avançadas, conforme os critérios internacionais e as discussões mais recentes no contexto brasileiro. Para que uma ação educativa seja reconhecida como PAE, é necessário que seja sistemática, baseada em diagnóstico local e orientada por evidências - o que ainda não é amplamente observado no Brasil. Assim, fortalecer a dimensão educativa, abrangendo cuidado em saúde, educação permanente e preceptoria, torna-se fundamental para que o enfermeiro gere o impacto desejado nos territórios e avance no reconhecimento como EPA.

Conclusão

O estudo demonstrou que as ações educativas em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da APS ainda carecem de potência para se aproximarem das práticas avançadas em enfermagem. Foi evidenciado o predomínio de práticas pontuais, fragmentadas e tradicionais, além da ausência de planejamento estruturado. As iniciativas de educação permanente e preceptoria também se mostraram incipientes e limitadas, em especial, pela falta de apoio institucional e de tempo protegido no processo de trabalho. Esses achados indicam a necessidade de fortalecer a dimensão educativa na prática do enfermeiro, com foco em: responder às necessidades de saúde locais; promover o uso de metodologias inovadoras e participativas; integrar as ações no processo de trabalho de forma organizada; e priorizar as ações com apoio da gestão. Assim, a consolidação de práticas educativas precisa estar articulada a instituições de ensino superior, responsáveis pelos cursos lato e stricto sensu. Estas são as condições essenciais para o reconhecimento do enfermeiro como profissional de Práticas Avançadas na APS, ampliando sua autonomia, liderança e capacidade de transformação dos territórios e da saúde da população.

Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pelo apoio institucional da análise secundária qualitativa do banco de dados da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”. À Universidade de Brasília (UnB), pela liberação do banco de dados qualitativos, do qual a UnB e o COFEN, são detentores da propriedade intelectual.

Colaborações

Carrer MO, Pina-Oliveira AA, Palha PF, Brandão JL, Almeida LY, Santos BMP, Lins SMSB, Luz-Neto AF e Andrade D contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação

do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Lopes OC, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190145.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1986 [citado 2025 Jun 17]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para a operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS - PNEPS-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).
- Ferreira FD, Dantas FC, Valente GS. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1564–71.
- Minosso KC, Toso BR. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20210165.
- International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 June 17]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN-APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7:CD001271.
- Sousa MF. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília (DF): Editora ECoS; 2022.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria Cofen nº 1075 de 10 de junho de 2024. Institui Grupo de Trabalho - GT para análise de dados da etapa qualitativa da pesquisa "Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos". Brasília (DF): COFEN; 2024.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
- Dias FC, Baitelo TC, Toso BR, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura AR, Gasparino RC, et al. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210582.
- Cassiani SH, Silva FA, Ferreira MA, Peduzzi M, Haddad MC, Pires DE, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):572–84.
- Peres EM, Toso BR, Freire NP, Palha PF, Miranda Neto MV, Siqueira EF, et al. Glossário: Competências Centrais da EPA. Brasília (DF): Cofen; 2024 [citado 2025 Abr 17]. Disponível em: <https://conteudos.cofenplay.com.br/itens/133948/glossario-competencias-centrais-da-epa>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.
- Costa DA, Cabral KB, Teicheira CC, Rosa RR, Mendes JL, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás*. 2020;6(3):e6000012.
- Falkenberg MB, Mendes TP, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(3):847–52.
- Costa JS, Carneiro-Leão AM. Campanhas sanitárias como instrumentos da educação em saúde no Brasil: algumas reflexões para uma educação popular em saúde. *Sustinere*. 2021;9(1):333–51.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
- Pedrosa JL. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200190.
- Ferreira DS, Ramos FR, Teixeira E. Nurses' educational practices in family health strategy. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200045.
- Silva CL, Jorge TM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Med (Ribeirão Preto)*. 2023;56(2):e196780.
- Oliveira NM, Alencar CD, Batista Neto JB, Souza AC, Silva Filho JA, Ferreira HS, et al. Educação permanente em saúde no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde. *Rev Enferm. UFPI*. 2024;13:e4235.
- Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223–39.
- Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JA, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e72725.
- Roecker S, Budó ML, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641–9.
- Leonello VM, Vieira MP, Duarte TC. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1072–8.
- Rewa T, Souza Gonçalves GC, Varela AL, Leonello VM, Peduzzi M, Almeida LY, et al. Shared practices among primary health care workers: a time-motion study. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:317.
- Araújo JA, Vendruscolo C, Adamy EK, Zanatta L, Trindade LL, Khalaf DK. Strategies for changing the nursing preceptorship activity in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20210046.
- Søndergaard SF, Andersen AB, Frederiksen K. APN nurses' core competencies for general clinical health assessment in primary health care: a scoping review. *Scand J Caring Sci*. 2024;38(2):258–72.