



DOCUMENTO ORIENTADOR

CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS DA ESPECIALIDADE DA ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL

NOVEMBRO 2025

Ficha técnica

Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade

E-mail: abefaco@gmail.com
Telefone: +55 (21) 99644-1500

Presidenta

Renata Corrêa de Barros

Vice-Presidenta

Laís Pimenta Ribeiro dos Santos

Secretaria Geral

Mércia Núbia Oliveira Reis

Diretora de Ensino

Isabella Koster

Diretora Científica

Andressa Teoli Nunciaroni

Diretora de Educação Permanente

Patricia Ana Muller

Diretora Financeira

Thays Conti de Souza Oliveira

Diretora de Relações Profissionais e do Trabalho - Ensino Superior

Carolina Santana Krieger

Coordenação geral e elaboração

Andressa Teoli Nunciaroni
Isabella Koster
Laís Pimenta Ribeiro dos Santos
Lucelia dos Santos Silva Mazurec
Renes Shinaider do Nascimento Amaral

Apoio e financiamento

Associação Umane

Projeto Gráfico

Fernanda Aoki

Revisão Técnica

Carolina Pereira Lobato

Revisão ortográfica

Maria Amália de Lima Cury

Ficha catalográfica

*Imagem da capa gerada por recurso de Inteligência Artificial

Colaboração

Adelaide do Socorro Dias Baía
Aderlaine da Silva Sabino
Adriana Souza Ribeiro Lima
Alessandra da Silva Dutra
Aline Aleixo Vieira
Aline Reser
Allexia Schmitutz
Amanda Cavalcante Frota
Amanda Priscila de Souza Pereira
Ana Caroline Novaes Soares
Analaura Ribeiro Pereira
Andrea Borella
Andréa Luísa Ribeiro
Andressa Bruno Noruega
Andressa Teoli
Angelica da Silva
Beatriz de Barros Lima
Beatriz Diório
Brena Gabriella Tostes de Cerqueira
Brígida Rodrigues Pereira de Souza
Carine Sangaleti
Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Carlos Raphael de Moura Oliveira
Carolina Pereira Lobato
Claudette Oliveira Alexandrino
Cristiane Gonzaga
Dafne Louize Fernandes
Daiana Bonfim
Daiane Barbosa
Daniela Garcia Damaceno
Davi Depret
Deise Moura de Oliveira
Diego Renan Carneiro Silva
Eduardo Fuzetto Cazañas
Eleuza Procópio de Souza Martinelli
Eliane Oliveira Pinheiro
Élida de Fátima Diniz Souza
Elizabete Paz
Elizimara Siqueira
Emanuela Castro Costa da Silva
Euclides Colaço Melo dos Passos
Fábio Batista Miranda
Fabiola Ferreira da Silva Didier
Fernanda da Silva Martins
Francielle da Rosa De Almeida

Francine Viana Pereira
Fransciso Mailton
Geisiane dos Santos Bezerra Araújo
Geovani Cleyson dos Santos
Giovana Baruzzi Weitzel
Gislaine Desani Costa
Glaucia Bohusch
Hanna Araujo Lobato
Hannah Costa de Carvalho
Isadora Siqueira de Souza
Ivonne Canseco Canales
Izabella Alves de Carvalho
Jacqueline Carvalho
Janielison Edierk Rodrigues de Medeiros
Janiza Carvalho da Costa
Jessiane Machado Alves Almeida
Jéssica Monique Bellini
Jéssyca Felix da Silva Sampaio
Josué Souza Gleriano
Joverlandia dos Santos Mota
Juliana Cipriano
Juliana Maria dos Reis Martins Ramos
Karla Raphaella de Araujo Barcelos
Laura Castilho
Laurianna Alexandrina Neves de Souza
Vieira
Lays Godoy da Costa
Layse Siqueira Costa Miranda
Leona Reis Marques
Leonardo de Andrade Rodrigues Brito
Leonardo Silva de Almeida
Letícia Yamawaka de Almeida
Lívia Angeli-Silva
Lívia Rocha Martins Mendes
Lorrainy da Cruz Solano
Lucas Portella Silva Santos
Luis Gustavo Ribeiro dos Santos
Luisa Resende Toretti
Luiza Carraschi de Oliveira
Marcel Luis de Moraes Oliveira
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira
Marcuce Antonio Miranda dos Santos
Margareth Cristina de Almeida Gomes
Maria Carolina de Souza Marques
Maria Elizabet Siqueira

Maria Eugênia Marques Pissin
Mariana Chagas Pinheiro
Mariana Dolce Marques
Marina Ribeiro dos Santos
Marlon Barros Cardoso
Matheus Fernandes Carvalho
Matheus Moutinho Crepalde
Mércia Núbia Oliveira Reis
Michelle Lima Duarte
Mirela Dias Gonçalves
Narjara Campos de Araújo
Nayara Vilela de Farias Serranegra
Nunila Ferreira de Oliveira
Patrícia Ana Muller

Renata Campini Pereira
Rita de Cássia de Sousa Nascimento
Simone Albino da Silva
Sofia Lopes de Araujo
Tais Pantaleão
Talita Rewa
Tatiane Baratieri
Tauane Valentim
Thais Maranhão
Thirzá Azevedo Queiroz
Tsiiary Duarte Pereira
Verônica Caé da Silva Moura
Vinicius Paim Brasi

Versão Preliminar

Lista de siglas

- Abefaco** – Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade
ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem
APS – Atenção Primária à Saúde
CaSAPS – Carteira de Serviços da APS
Cofen – Conselho Federal de Enfermagem
Degerts – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
EFC – Enfermagem de Família e Comunidade
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
Sgtes – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

Versão Preliminar

Sumário

Ficha técnica.....	3
Lista de siglas.....	6
Sumário	7
Prefácio	8
Apresentação.....	10
1. Conceito de competências e termos relevantes	12
2. Compromisso, Visão de Futuro e Objetivos da Especialidade Enfermagem de Família e Comunidade.....	14
3. Domínios e Competências da Enfermagem de Família e Comunidade.....	16
4. Atividades orientadoras do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade.....	23
5. Considerações finais	45
Referências	47

Versão Preliminar

Prefácio

Livia Angeli Silva

O trabalho em saúde como prática social, dada a complexidade de seu objeto e a responsabilidade profissional imputada, requer uma profunda articulação entre a regulação da formação e do exercício profissional, para que trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários tenham suas necessidades atendidas e resguardada a devida segurança. Todavia, esse processo regulatório tem sido permeado por contradições e, por vezes, atravessado pelos múltiplos interesses e disputas sociais, fazendo com que muitas lacunas prevaleçam.

No campo da enfermagem, a constituição das categorias profissionais e respectivos escopos de práticas variam consideravelmente quando comparadas as diferentes realidades ao redor do mundo. Nesse sentido, tem-se exigido cada vez mais empenho para elaboração de normativas claras que orientem empregadoras e empregadores e gerem segurança para trabalhadoras e trabalhadores, além de contribuir para potencializar ao máximo a atuação desta categoria profissional (INC, 2013).

No início de 2025, no Brasil, relatório resultante de um grupo de trabalho interinstitucional sobre Práticas em Enfermagem evidenciou que enfermeiras e enfermeiros têm uma atuação essencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), com um escopo de prática ampliado assegurado pela lei de exercício profissional, todavia carece de regulação infralegal mais articulada (Brasil, 2024). E no que tange às áreas especializadas, essa lacuna é ainda maior, pois as fragilidades de regulação própria do campo profissional se somam à fragilidade de regulação da formação da e do especialista na área de saúde no país (Angeli-Silva, Santos e Melaragno, 2025).

O aperfeiçoamento dos mecanismos regulatórios dessas áreas especializadas em enfermagem é uma necessidade premente, e para isso, o papel de vários atores precisa estar articulado (Angeli-Silva, Santos e Melaragno, 2025). Ao Ministério da Educação (MEC) cabe garantir a formação com qualidade, enquanto ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) cabe a devida e precisa regulamentação e fiscalização do exercício profissional. O papel do Ministério da Saúde (MS) é uma via em duas dimensões. Primeiramente, contribuir com a regulação da prática por meio de suas normativas e, em segundo lugar, garantir os espaços de mediação de conflitos entre os demais atores. E, no caso das entidades associativas de caráter técnico-científico, cabe a estas a proposição de perfil de competências e de diretrizes para a formação em cada uma das áreas especializadas.

E nesse sentido, com a publicação do presente documento orientador, a Abefaco cumpre seu papel nesse processo ao propor o Documento orientador para o Currículo baseado em Competências para a Enfermagem de Família e Comunidade. Essa contribuição não é apenas para o campo da enfermagem, mas para a saúde das brasileiras e dos brasileiros, em especial para o SUS, uma vez que as enfermeiras e enfermeiros desempenham papel estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS).

Entretanto, é importante ressaltar que, embora tenha-se consolidado a APS brasileira em muitos aspectos, sabe-se da contradição ainda existente em vários destes, desde a real dificuldade de mudança de modelo de atenção até mesmo as múltiplas concepções pelas quais ela é defendida

e implementada. Sem falar da dicotomia desnecessária, mas persistente, entre a Saúde Coletiva e a clínica, que acaba por impor desafios para a consolidação de cada uma dessas dimensões no conjunto de ações da APS. Tudo isso reverbera em uma multiplicidade dos currículos, quando não, na constante confusão de conceitos entre APS e Saúde Coletiva, muitas vezes adotados como se fossem termos intercambiáveis.

A recente pesquisa “Demografia e Mercado de Trabalho em Enfermagem” evidenciou muitos desses elementos, tais como a diversidade de nomenclaturas de cursos, indefinição do que venha a ser a formação e exercício da enfermeira e enfermeiros da APS, variedade de carga horária e modalidade de cursos de formação, as fragilidades nos processos de registros de títulos, bem como nos registros desses profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Angeli-Silva, Santos e Melaragno, 2025; Angeli-Silva et al., 2025). Esse cenário, inclusive, repercute na própria produção de dados sobre essa área de atuação.

A despeito do reduzido registro de títulos pelas enfermeiras e enfermeiros no Cofen e da variedade de nomenclaturas de cursos existentes, a referida pesquisa da demografia realizou uma categorização dos cursos que, pela denominação, poderiam ser considerados como de uma grande área da APS, e desse processo evidenciaram-se informações importantes. Tem-se que 7,4% dos registros de títulos no Cofen seriam dessa área de atuação, entretanto apenas 5,9% desse contingente são oriundos de cursos de residência. Os cursos de especialização lato sensu correspondem apenas a 2,3% do total de cursos de especialização em enfermagem e se distribuem de forma desigual no país, com uma concentração de 46,11% na Região Sudeste, correspondendo a 53,1% dos egressos. Também chama a atenção o fato de 71,9% desses cursos no país serem em modalidade EaD (Angeli-Silva et al., 2025).

Com esse documento aqui apresentado, a Abefaco contribui significativamente com o processo regulatório da EFC, uma vez que aponta para uma explicitação de competências que ajudam a delinear o escopo de prática dessa área de atuação e que pode contribuir para o aperfeiçoamento dos mecanismos regulatórios a serem efetivados pelo Cofen e também para orientar a descrição e atribuições nos documentos institucionais do estado brasileiro (MS e Secretarias Estaduais e Municipais). De igual modo, ao trazer uma proposta de orientações para elaboração de currículo, contribui para as normativas no âmbito da formação, podendo ser tomadas como referência para a proposição de cursos de especialização pelas instituições de ensino, avaliação pelo MEC e regulamentação de residências pelo MS e MEC.

Ademais, os domínios, as competências e o escopo de atuação das enfermeiras e enfermeiros delineados vão desde uma atuação clínica potente, bem como na vigilância, na gestão e intervenções político-sociais no território. Isso ajuda a romper com as dicotomias e, sobretudo, contribui com o fortalecimento da APS sob o olhar da Saúde Coletiva brasileira, que só tem a contribuir com a ampliação de uma clínica qualificada.

Livia Angeli Silva¹

¹ Diretora do Centro de Desenvolvimento da Prática Profissional e do Trabalho de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Coordenadora-Geral de Políticas Remuneratórias e Planejamento da Força de Trabalho na Saúde – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) / Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes)/MS.

Apresentação

Um lugar, uma identidade, o futuro!

A Enfermagem participa da construção e do fortalecimento da APS desde as primeiras concepções das políticas públicas de saúde no Brasil até os tempos atuais do SUS. A sua atuação central na Estratégia Saúde da Família contribui de forma decisiva para o sucesso desse modelo, cujas evidências de benefício para a população e para o desenvolvimento do país estão amplamente documentadas na literatura científica e em outras formas de registro.

Em 2015, é fundada a Abefaco, para representar as e os profissionais da enfermagem que atuam na APS, em razão de sua grandeza e importância para o fortalecimento do SUS e da urgência de uma representação social e científica específica. Em 2018, a EFC foi oficializada perante o Cofen, garantindo identidade da especialidade, na medida em que se tornava imperativo nomear e estabelecer o lugar de sua atuação.

A trajetória, desde então, mostra o fortalecimento dessa identidade profissional, motivado pelas demandas do SUS e da regulamentação da especialidade, assim como pelas próprias iniciativas da categoria, que hoje se consolidam como núcleo robusto e reconhecido de saberes, conhecimentos e escopo de práticas. Contudo, ainda temos muitos desafios a serem superados para uma sociedade mais justa que valorize o trabalho de cuidado de Enfermagem.

Dentre os desafios inerentes à enfermagem no Brasil, predominantemente feminina e negra, encontra-se a desigualdade no exercício profissional na APS. Compreendemos que a formação da enfermagem para esse campo de atuação não pode mais ocupar um papel secundário em um projeto político que contemple o fortalecimento do SUS e a garantia do direito à saúde.

Por isso, precisamos ir além. Para afirmar quem somos enquanto especialidade, é necessária uma definição mais clara do que fazemos, como fazemos, por que e para que fazemos, assegurando um espaço de comunicação efetiva com nossos pares, com profissionais de outras áreas, com a população e com as pessoas tomadoras de decisão.

Nesse sentido e em consonância com o movimento necessário de fortalecimento da profissão em nível global, surge a iniciativa da Abefaco para o desenvolvimento do *Documento orientador para o Currículo Baseado em Competências da Enfermagem de Família e Comunidade*.

Fruto de uma intensa construção coletiva e comprometida com os valores democráticos, o documento está alinhado às pautas da Enfermagem brasileira e à regulação de suas especialidades em curso, atendendo às necessidades da população brasileira e aos princípios e diretrizes do SUS. O documento associa-se também a perspectivas de futuro da especialidade, apontando direções para a formação crítica, participativa e capaz de atuar para a efetiva redução das iniquidades em saúde, considerando a diversidade cultural, social e territorial brasileira.

O desenvolvimento dessa iniciativa partiu da ampla produção técnica e científica sobre a atuação da Enfermagem na APS brasileira para o encontro com a prática e experiência de quem faz o cuidado de enfermagem acontecer nos diversos territórios do Brasil. Para isso, o processo de construção foi iniciado coletivamente com 64 especialistas de todo o país, durante oficina realizada

no 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade, em novembro de 2024, no Rio de Janeiro.

O material, amplamente debatido, foi organizado pelo grupo condutor da Abefaco e novamente apreciado pelas e pelos especialistas participantes em pequenas oficinas virtuais. Em seguida, o conteúdo passou por validação de conteúdo por um outro coletivo de especialistas seguindo o método científico Delphi, consolidando centenas de participações na construção do material. Por fim, considerando a dimensão e a diversidade brasileira, alcançamos o propósito de desenvolver um documento concebido colaborativamente que se coaduna com a perspectiva da construção das competências elaboradas da enfermagem para a enfermagem.

Às leitoras e aos leitores, o documento de orientação para o currículo da EFC apresenta duas principais estruturas inter-relacionadas e articuladas entre si: os domínios e as competências, e as dimensões e atividades. A primeira apresenta as competências delineadas para a especialidade, conforme os diferentes domínios envolvendo a atuação profissional. A segunda diz respeito às dimensões e às atividades a serem desempenhadas e apresentam um caráter mais prático do cotidiano de atuação da especialidade.

Essas estruturas são embasadas pelo compromisso, visão de futuro e objetivos traçados para a EFC no coletivo de especialistas que colaboraram na construção desse documento.

Destaca-se, ainda, que esse documento orientador é um legado da construção coletiva e que possui o intuito de colaborar na continuação do fortalecimento da formação da especialidade, da APS e do SUS. Acreditamos que seja um ponto de partida para o delineamento da formação de especialistas, alinhado às necessidades de consolidação dos programas de pós-graduação e à preparação ideal para atender às demandas de saúde da população, com destaque à modalidade de formação por Residência em Área Profissional da Saúde.

Espera-se que este documento orientador seja provocador de movimentos, cujas reflexões aqui propostas possam mobilizar mudanças e retroalimentar a nossa prática cotidiana. Por isso, esse documento é um instrumento vivo, que está aberto a mudanças futuras que se façam necessárias para o avanço da profissão e da especialidade.

Desejamos que as orientações aqui dispostas sejam semente e caminho para uma EFC cada vez mais forte e reconhecida como uma potência transformadora do SUS que acreditamos.

Boa leitura!

Laís Pimenta

1. Conceito de competências e termos relevantes

Para embasar o desenvolvimento de um currículo que vise ancorar a formação profissional na perspectiva da educação crítica, reflexiva e emancipatória, é necessário aproximar-se de um referencial teórico que paute a noção de competências com base no construtivismo, de forma que a construção colaborativa seja realizada com as pessoas que fazem a enfermagem acontecer.

Assim, destaca-se a noção de competências, compreendida como um saber multifacetado indissociável das habilidades, ambos necessários para a realização de uma atividade profissional num determinado contexto e mobilizados a partir da relação entre o conhecimento/saber teórico formalizado, que se define a partir da realidade, e a experiência/saber prático. E, nessa interação, desdobram-se em conhecimento/saber técnico, que define o que se deve fazer, e em conhecimento/saber metodológico, que estabelece o como fazer. Ou seja, a estrutura dinâmica das capacidades ou competências “baseia-se na ideia de saberes em uso, compreendida como a ação do pensamento sobre os saberes que orientam uma ação material ou simbólica, estruturante de novos saberes.” (Malglaive apud Ramos, 2001, p.3).

A delimitação das competências, ancorada em uma concepção multidimensional — histórica, social, política, ética e cultural — que reconhece o trabalho como princípio educativo, deve ser produtora da autonomia profissional. Para tanto, deve-se partir da construção coletiva, participativa e colaborativa entre as trabalhadoras e os trabalhadores inseridos na atividade em questão (Manfredi, 1998; Ramos, 2001).

Nesse sentido, a noção de competências de base construtivista guiou todo o processo de elaboração desse documento orientador, envolvendo diversas e diversos especialistas do país em todas as etapas.

Desta forma, o documento orientador se propõe a apresentar as competências necessárias para a formação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade, categorizando-as a partir de Domínios, e, de forma inter-relacionada, orientam as Dimensões do Cuidado e Atividades relativas à atuação da EFC, conforme apresentado a seguir. Este conjunto – Domínios, Dimensões do Cuidado e Atividades – torna-se o corpo central para a orientação dos programas de formação, com ênfase naqueles nos moldes de residência, bem como para a prova de titulação, com o entendimento de que estes sejam os modelos prioritários de certificação de especialistas.

Domínios das competências da Enfermagem de Família e Comunidade

Representam grandes áreas temáticas que orientam a delimitação das competências da e do especialista. Estes domínios integram os saberes epistemológicos e praxiológicos, sustentando as ações das enfermeiras e enfermeiros em contextos diversos. Uma vez determinados os domínios das competências da especialidade, estes devem se inter-relacionar às Dimensões do Cuidado e as Atividades do Escopo de Atuação em Enfermagem de Família e Comunidade.

Dimensões do Cuidado da Enfermagem de Família e Comunidade

São campos temáticos ou categorias transversais que delimitam as áreas de atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade. Elas orientam a atuação clínica, gerencial, educativa, social, política, ética e comunitária de enfermeiras e enfermeiros de modo articulado às necessidades do território e das populações atendidas.

Atividades do Escopo de Atuação em Enfermagem de Família e Comunidade

Refere-se ao escopo prático, isto é, ao que enfermeiras e enfermeiros efetivamente realizam no campo de atuação. São atividades das quais as e os especialistas necessitam mobilizar conhecimentos, saberes e práticas, adquiridos por meio de formação específica ou tempo de atuação profissional e titulação na especialidade. A partir das atividades, é possível delimitar, junto a outros elementos, o escopo de atuação da e do especialista, visando diferenciá-lo da e do generalista. A intenção é que, uma vez determinadas para o campo de atuação da especialidade, condicionem o desenvolvimento dos campos formativos e regulatórios da especialidade.

2. Compromisso, Visão de Futuro e Objetivos da Especialidade Enfermagem de Família e Comunidade

Compromisso

O compromisso da especialidade EFC é atuar de forma ética, política e social, em defesa da vida plena e saudável, da democracia e da saúde pública, com base nos princípios e diretrizes do SUS e nos atributos da APS.

Essa atuação será voltada para o cuidado integral, resolutivo, interprofissional, intersetorial, equitativo e de base territorial e comunitária, que busque responder às necessidades de saúde das pessoas, das famílias, da coletividade e dos territórios.

A prática de cuidado da EFC deve compreender o processo saúde-doença-cuidado como consequência dos aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, históricos, éticos e políticos, capazes de incidir diretamente nas possibilidades de vida dos sujeitos.

Ancoram-se essa prática em evidências científicas, de modo a induzir políticas públicas efetivas, promover o desenvolvimento técnico-científico e a produção de novos conhecimentos, e reforçar a autonomia profissional da enfermagem.

Visão de Futuro

Ser referência na formação, qualificação e atuação das enfermeiras e enfermeiros que atuam na APS, fortalecendo o modelo de atenção à saúde da família de base territorial e comunitária, com repercussões nas políticas de saúde e na sociedade.

Garantir a consolidação do reconhecimento social, político e profissional da especialidade, atingindo esse propósito por meio de formação específica em Residência ou da Titulação pela Abefaco, carreira estruturada, condições de trabalho adequadas e práticas inovadoras e interprofissionais baseadas em evidências, produção científica e liderança colaborativa.

Atuar com compromisso ético em face das desigualdades sociais, respeitando os saberes e as diversidades socioculturais humanas, ambientais e regionais, bem como os desafios impostos pelas alterações climáticas, em defesa da saúde como direito universal.

Objetivos

1. Fortalecer a especialidade como área de conhecimento e espaço de formação para o desenvolvimento de competências que abrangem os aspectos ético-políticos, teóricos e práticos para a APS.
2. Atuar para a consolidação da identidade profissional e reconhecimento da especialidade como referência de atuação da Enfermagem na APS.
3. Demarcar e atualizar continuamente o escopo de práticas da EFC em permanente articulação entre a entidade representativa da especialidade – a Abefaco – e outras entidades da enfermagem, com base nas boas práticas e melhores evidências científicas.
4. Formar sujeitos críticos para atuar com autonomia nas diferentes dimensões do processo de trabalho da EFC, que envolvem o cuidado por meio da prática clínica, da pesquisa, do ensino, da gestão, das ações socio-comunitárias e da participação política e social, considerando os aspectos éticos, culturais, políticos, socioeconômicos e ambientais.
5. Produzir, incorporar e disseminar evidências contextualizadas à realidade dos territórios, articulando o conhecimento científico e os saberes plurais, de modo a fortalecer a autonomia, a formação crítica, a inovação e a transformação das práticas em saúde no cuidado com a vida.
6. Envolver-se na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas que defendam e fortaleçam a APS e o SUS, reconhecendo a EFC como sujeito político-estratégico nos diferentes níveis de gestão e espaços de controle social.
7. Estabelecer as competências e as atividades profissionais que assegurem a confiança na prática da EFC em constante diálogo com os avanços tecnológicos, científicos, éticos, sociais e políticos da profissão, de forma colaborativa e participativa entre especialistas e entidades da enfermagem.

3. Domínios e Competências da Enfermagem de Família e Comunidade

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
01. Democracia, Direitos sociais e humanos	<p>1. Reconhecer as diferenças e respeitar a dignidade humana em todas as dimensões do cuidado, com postura ética, livre de imposições morais, acolhedora e empática, garantindo o reconhecimento da pessoa como sujeito de direitos em sua singularidade e contexto social.</p> <p>2. Considerar e defender a diversidade humana, reconhecendo as desigualdades sociais, raciais, de gênero, históricas e estruturais, bem como as interseccionalidades* que produzem iniquidades em saúde.</p> <p>3. Reconhecer e respeitar as diferentes famílias e estruturas sociais, com relação à pluralidade e à organização dos vínculos afetivos, atuando sem discriminação e com compromisso com os direitos sociais.</p> <p>4. Vivenciar e defender os processos democráticos e os direitos humanos, com engajamento político-social, incluindo a valorização da cidadania e da florestania**, defesa da pluralidade das culturas e saberes do povo brasileiro, promoção da justiça social, do direito à terra, à moradia e à subsistência***, com incentivo à participação popular.</p> <p>5. Reconhecer criticamente os grupos vulnerabilizados dos territórios e os sistemas de opressão como base para uma prática decolonial, antimanicomial, antirracista, anticapacitista, antipatriarcal, antietarista, anti-LGBTQIA+fóbica e intercultural, comprometida com a equidade e o cuidado inclusivo.</p> <p>* Ferramenta analítica que permite compreender como diferentes sistemas de opressão — racismo, sexism, patriarcado, classismo, LGBTfobia — não atuam de forma isolada, mas se articulam, produzindo efeitos específicos sobre determinados grupos sociais, especialmente sobre mulheres negras. Não se trata de uma simples soma de opressões, mas de uma sobreposição estrutural que organiza desigualdades de maneira entrelaçada. Possibilita visibilizar sujeitos historicamente marginalizados, cujo sofrimento não pode ser explicado apenas por uma categoria única de opressão (Akotirene, 2022).</p> <p>** O conceito de florestania foi elaborado no Acre, no final da década de 1990, como resultado das lutas socioambientais amazônicas. A palavra une “floresta” e “cidadania”, propondo um exercício de direitos e pertencimento que transcende a lógica urbana e incorpora a vida em relação à floresta. Assim, a florestania reconhece a floresta como espaço de cultura, memória, espiritualidade e sustentabilidade, bem como valoriza os saberes e modos de vida de povos indígenas, seringueiros, ribeirinhos e outras populações tradicionais. Trata-se, portanto, de uma concepção ampliada de cidadania que articula identidade, ecologia e política, buscando alternativas ao modelo de desenvolvimento urbano-industrial (Pinheiro, 2010; Morais, 2026).</p> <p>*** No contexto da saúde, trata-se do direito à vida com dignidade, ou seja, acesso às condições mínimas necessárias para a manutenção da vida e da saúde dos indivíduos. Inclui o acesso efetivo a serviços de saúde como parte indissociável das condições mínimas para a sobrevivência humana, assim como à educação, trabalho, terras, moradia, saneamento, entre outros direitos básicos. Descrição inspirada nas obras de Florestan Fernandes (Fernandes, 2008 e 2008a).</p>

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
<p>02. Sustentabilidade da vida através do olhar para saúde planetária e do bem viver</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover a saúde como direito coletivo e como expressão de justiça ambiental, cultural e social, fortalecendo práticas comunitárias, educativas e emancipatórias que integrem o cuidado à vida, ao território e à natureza. 2. Defender os direitos sociais, ambientais e coletivos de maneira ética e política em defesa da vida, da democracia e do SUS, enfrentando injustiças socioambientais que comprometem a saúde das populações e do planeta. 3. Atuar com base na concepção ampliada de saúde, valorizando o conceito de determinação social e as relações estruturais e históricas que influenciam os modos de viver e adoecer. Incorporar essa compreensão nas ações individuais e coletivas e nas práticas de cuidado às pessoas, famílias e território. 4. Reconhecer e respeitar os modos de vida das populações da cidade, do campo, da floresta, das águas e outras comunidades, valorizando seus saberes, práticas culturais e formas de resistência, fundamentando sua atuação nos princípios democráticos e no direito social à saúde e à vida. 5. Identificar e fortalecer as potências existentes nos territórios vivos, em contextos de vulnerabilidade, apoiando iniciativas comunitárias, redes de apoio, de solidariedade e estratégias de cuidado. 6. Promover práticas de autocuidado, cuidado coletivo, cuidado inclusivo e cuidado com o ambiente, estimulando a corresponsabilidade dos sujeitos no enfrentamento das iniquidades e na construção de territórios e modos de vida saudáveis e sustentáveis. 7. Reconhecer o papel da EFC nas emergências climáticas e ambientais, buscando desenvolver ações com foco na mitigação dos impactos nos territórios e na defesa da justiça climática.

Versão

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
03. Princípios e Diretrizes do SUS e Atributos da Atenção Primária à Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Defender o SUS e a Estratégia Saúde da Família como modelo preferencial de APS, com uma atuação permanentemente pautada pelos princípios da equidade, universalidade, integralidade e humanização, e os fundamentos legais e organizativos que orientam o modelo de atenção à saúde no Brasil. 2. Atuar para a garantia do acesso dos usuários às ações e aos serviços de saúde, assegurando o cuidado integral e longitudinal e fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado em todo o itinerário terapêutico. 3. Promover a abordagem familiar e comunitária, a partir do fortalecimento dos vínculos com as pessoas e o território, respeitando os diversos saberes e a interculturalidade. 4. Compreender o processo de gestão pública e a atuação em rede, reconhecendo a organização das Redes de Atenção à Saúde e seus fluxos de cuidado, com visão sistêmica, integrada e articulação intersetorial. 5. Criar vínculos e relações de confiança, com escuta ativa e sensível, fortalecendo o acolhimento e a corresponsabilização do cuidado para atender às necessidades em saúde das pessoas, famílias e comunidades. 6. Estimular o exercício do controle social, fortalecendo a participação dos diversos atores envolvidos, incluindo os profissionais de saúde, na construção, implementação e avaliação das políticas públicas.

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
04. Interseccionalida de: consciência de classe social, gênero, sexualidade, raça, etnia e diversidade humana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver consciência crítica sobre as desigualdades sociais, com reflexão ética e sensibilidade às iniquidades, com consciência étnico-racial, de classe, de gênero e sexualidade, e da diversidade humana, considerando os impactos interseccionais no processo saúde-doença. 2. Reconhecer e intervir frente às opressões e a corporonormatividade* relacionadas à classe, gênero e sexualidade, raça e etnia, e diversidade humana, com postura antidiscriminatória e compromisso com os direitos humanos, promovendo equidade no cuidado e enfrentamento das desigualdades no cotidiano da atenção à saúde. 3. Incorporar práticas de cuidado baseadas na decolonialidade**, inclusão e prevenção da violência, coerente com os princípios da acessibilidade e da justiça social, considerando as múltiplas expressões da diversidade humana e os modos singulares de existência. <p>* Refere-se ao conjunto de padrões sociais, culturais e biomédicos que definem quais corpos são considerados “normais”, saudáveis e legítimos, produzindo a marginalização ou patologização de corpos que destoam dessas normas — sejam eles corpos com deficiência, gordos, trans, racializados ou envelhecidos (Foucault, 2020; Butler, 2019).</p> <p>** Compreende-se a necessidade de se reconhecer a diversidade epistêmica do mundo, valorizando conhecimentos locais, tradicionais, populares e ancestrais em diálogo com a ciência moderna. Nesse sentido, a perspectiva decolonial defende a necessidade de romper com a naturalização do pensamento ocidental como único válido, promovendo a inclusão dos saberes plurais e do pensamento crítico.</p>

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
05. Autonomia e emancipação do sujeito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver práticas que promovam a autonomia, a liberdade e o protagonismo dos sujeitos individuais e coletivos nos territórios, com base em uma abordagem crítico-reflexiva, ético-política e transformadora. 2. Incorporar os saberes populares, ancestrais, decoloniais e tradicionais como potências para a construção da autonomia em saúde. 3. Mobilizar a ação educativa pautada no fortalecimento do diálogo, da escuta ativa e na construção coletiva de saberes, como pressuposto ético-político para a emancipação do sujeito individual e coletivo. 4. Incentivar e promover o letramento em saúde, ambiental, político, étnico-racial e em diversidade humana, como estratégia de fortalecimento da autonomia e emancipação das pessoas.

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
06. Trabalho como princípio educativo e educação emancipatória	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender a perspectiva ontológica e ontocriativa* do trabalho, considerando-o como ação realizada para atender às necessidades de produção e preservação da vida, ao mesmo tempo que possibilita a ampliação das capacidades e qualidades humanas, instituídas por meio do próprio trabalho. 2. Reconhecer cada pessoa como sujeito político de sua ação, com valorização de sua experiência e autonomia, considerando sua capacidade de transformar a realidade por meio do próprio trabalho. 3. Mobilizar ações educativas de diferentes dimensões, como ato ético-político, de modo a promover o direito das pessoas ao acesso ao conhecimento necessário para a transformação da sua realidade. 4. Valorizar a consciência crítica e transformadora, com base na defesa dos direitos humanos e da natureza, para o fortalecimento das práticas educativas voltadas à formação social, política e ambiental. 5. Investir na aprendizagem contínua e na educação permanente em saúde, com intencionalidade e compromisso com o aprimoramento profissional, articulando trabalho, formação, gestão e participação social. 6. Desenvolver práticas educativas emancipatórias nos contextos de ensino e cuidado, orientadas pela decolonialidade** e pela justiça social, que reconheçam as múltiplas formas de opressão (racismo, capitalismo, patriarcalismo, LGBTQIA+fobia, etc.) e a diversidade humana, e promovam a inclusão e a equidade nas relações formativas e de trabalho.

* Ontológico ou ontocriativo significa um processo histórico que permeia todo o ser humano e constitui a sua especificidade, não se limitando apenas a sua atividade laboral ou emprego, mas à produção de todas as dimensões da vida humana (Frigotto, 2008).

** Compreende-se a necessidade de se reconhecer a diversidade epistêmica do mundo, valorizando conhecimentos locais, tradicionais, populares e ancestrais em diálogo com a ciência moderna. Nesse sentido, a perspectiva decolonial defende a necessidade de romper com a naturalização do pensamento ocidental como único válido, promovendo a inclusão dos saberes plurais e do pensamento crítico (Mignolo, 2005 e 2010).

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
07. Ética e responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> a. Agir com empatia e responsabilidade ética em todas as dimensões do cuidado, com sensibilidade às necessidades do outro e compromisso com o bem comum, respeitando a singularidade dos sujeitos e os contextos em que estão inseridos. b. Atuar comprometidamente com os princípios bioéticos e as políticas públicas de saúde vigentes, assegurando coerência entre valores, práticas e decisões, e fundamentando suas ações na equidade, na justiça social e em defesa dos direitos humanos. c. Respeitar a ética profissional nas relações de trabalho, no exercício da enfermagem e da especialidade, com conduta íntegra e colaborativa, assegurando o cuidado qualificado, o respeito mútuo e a valorização do coletivo no ambiente profissional.

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
08. Comunicação para o campo da saúde	<ul style="list-style-type: none"> 1. Realizar a escuta qualificada como base para o cuidado centrado na pessoa, com atenção às narrativas, necessidades e sentimentos expressos, garantindo intervenções livres de julgamentos, que respeitem o contexto social e cultural, a autonomia e a singularidade dos sujeitos. 2. Assegurar a humanização nas relações de cuidado e nas práticas profissionais, com acolhimento, respeito e responsabilização compartilhada, promovendo um ambiente de confiança, dignidade e escuta mútua. 3. Estabelecer comunicação efetiva, não violenta, inclusiva, sensível e ética com usuários, famílias, comunidades, território e equipe, com linguagem clara, empatia e respeito às diferenças, favorecendo o diálogo, o entendimento mútuo, a competência cultural e a tomada de decisão compartilhada.

Versão

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
09. Raciocínio Clínico e Processo de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver o raciocínio clínico mediado pelo Processo de Enfermagem com base nos atributos da APS e pelos princípios e diretrizes do SUS, articulando teorias de enfermagem com os conhecimentos técnico-científicos e as singularidades das pessoas e do território, para promover uma tomada de decisão fundamentada, crítica, resolutiva e criativa. 2. Realizar o Processo de Enfermagem de forma crítica, ética e contextualizada, sustentado por referenciais teóricos abrangentes e classificações padronizadas, garantindo cuidado contínuo, integral e centrado nas necessidades da pessoa, da família e da comunidade. 3. Atuar na perspectiva da clínica ampliada, a partir do Processo de Enfermagem, considerando os aspectos subjetivos, biopsicossociais e territoriais do processo saúde-doença, fortalecendo práticas de cuidado compartilhado, interprofissional e intersetorial. 4. Garantir o cuidado com respeito à autonomia, à liberdade, à diversidade, aos direitos e às necessidades individuais, familiares e comunitárias, por meio de práticas de enfermagem que façam sentido para o seu contexto social, cultural e territorial.

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
10. Prática profissional baseada em evidências de diversos campos de saberes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar o cuidado centrado na pessoa, fundamentado na escuta ativa e nos princípios éticos e da humanização, considerando os aspectos culturais e os valores individuais e coletivos como subsídio para a tomada de decisão clínica baseada na utilização crítica das evidências científicas. 2. Assegurar a qualidade do cuidado e a biossegurança nas práticas cotidianas com base em evidências científicas, diretrizes clínicas, protocolos e normas técnicas atualizadas, como forma de avaliar e garantir um ambiente livre de danos e riscos evitáveis. 3. Aplicar os princípios da prevenção quaternária como estratégia para evitar intervenções desnecessárias ou iatrogênicas, promovendo um cuidado proporcional, responsável e fundamentado nas melhores evidências disponíveis. 4. Incorporar e desenvolver inovações tecnológicas e sociais que integrem os diversos saberes e sejam sensíveis às necessidades das pessoas, do território e dos serviços/equipes de saúde, e que qualifiquem o processo de trabalho e o cuidado em saúde. 5. Integrar o conhecimento das ciências sociais na produção do cuidado em saúde, reconhecendo a complexidade das relações e processos coletivos e institucionais, com o objetivo de fortalecer práticas mais críticas, integradoras e contextualizadas dentro das realidades dos sujeitos e dos territórios.

DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
11. Trabalho colaborativo e Interprofissionalidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconhecer as competências e atribuições das diferentes profissões e ocupações, com base na compreensão da complementaridade de saberes e da construção do trabalho colaborativo e interprofissional voltado à produção de cuidado. 2. Desenvolver práticas colaborativas e interprofissionais, baseadas em relações horizontais que valorizem o respeito mútuo, a comunicação aberta e a corresponsabilização pelo cuidado. 3. Gerenciar conflitos de forma ética e estratégica, utilizando ferramentas de mediação, comunicação não violenta e gestão participativa, com vistas à promoção de ambientes de trabalho saudáveis e respeitosos. 4. Promover a colaboração no cuidado e na gestão como princípio organizador do processo de trabalho em saúde, para garantir ações integradas, resolutivas e centradas nas necessidades das pessoas.



DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS
12. Ênfase no território como forma de compreensão das relações sociais, dinâmicas e padrões que moldam a sociedade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender as formas de produção e organização social, com base na análise das estruturas econômicas, políticas e culturais, reconhecendo o território vivo como espaço dinâmico e seus efeitos nas condições de vida e saúde da população. 2. Realizar diagnóstico situacional e leitura crítica dos territórios, identificando as diversas lideranças, integrando saberes locais e indicadores sociais e de saúde para fundamentar o planejamento das ações de saúde de forma contextualizada e coletiva. 3. Analisar as relações sociopolíticas e os padrões interseccionais que estruturam o processo saúde-doença, utilizando ferramentas teórico-práticas que visem intervenções eficazes e coerentes com a realidade vivida no território. 4. Integrar ações das diferentes áreas da Vigilância em Saúde às da APS, com o compromisso de registro e notificações de dados, de forma contínua, participativa e intersetorial, para subsidiar decisões e fortalecer a promoção da saúde, a prevenção e o controle de agravos no território. 5. Promover o cuidado territorializado, participativo e inclusivo, considerando o contexto socioambiental, as vulnerabilidades e as potências locais, para garantir respostas em saúde mais equitativas, sustentáveis e centradas nas necessidades reais.

4. Atividades orientadoras do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade

As atividades do escopo de atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade, descritas nesta seção, foram desenvolvidas a partir da construção de um Painel Unificado, fruto de análise realizada a partir dos documentos relacionados abaixo e da validação por especialistas.

- Carteira de Serviços da APS – CaSAPS (Brasil, 2019).
- Pesquisa Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Souza et al., 2022).
- Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem (Brasil, 2001 e 2024).
- Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde (Cassiani et al. 2018).
- Guias de orientação sobre cuidados à pessoa com deficiência, Fiocruz (Costa, 2025, 2025^a e 2025b).
- Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS (Aben, 2020).

Neste documento, foram categorizadas as dimensões do cuidado e suas respectivas atividades relacionadas à atuação da EFC regulamentadas no exercício profissional da enfermagem estabelecido pela Lei n.º 7.498/86 (Brasil, 1986) e pelo Decreto n.º 94.406/87 (Brasil, 1987) e marcos regulatórios do Cofen.

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>1.</p> <p>Práticas de Cuidado para condições de saúde nos Ciclos de Vida</p>	<p>a. Saúde da criança: Atuação no cuidado integral e centrado nas crianças, considerando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incluindo marcadores de maturidade sexual; promoção do aleitamento humano e, quando indicado, orientação sobre aleitamento artificial; prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais; prescrição de suplementação nutricional (vitaminas e minerais); realização de rastreamentos em saúde da criança baseados em evidências; acolhimento e acompanhamento de situações de vulnerabilidade social e violência; atenção às condições relacionadas ao neurodesenvolvimento e à neurodiversidade; imunização em todas as etapas (captação, acolhimento, aplicação e acompanhamento); condução terapêutica*, incluindo prescrição farmacológica baseada em evidências e protocolos vigentes, para condições agudas, crônicas e agudizadas prevalentes na infância; e promoção de atividades educativas coletivas com famílias e comunidades.</p> <p>b. Saúde do adolescente: Atuação no cuidado integral e centrado em adolescentes, contemplando saúde sexual e reprodutiva (inclusive prevenção, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, acesso a métodos contraceptivos, Profilaxia Pré e Pós-Exposição, vacinação e prevenção da gravidez na adolescência), saúde mental e construção saudável da identidade; estímulo ao protagonismo juvenil e à construção de projetos de vida; prevenção do uso excessivo de telas e de substâncias psicoativas; abordagem de adolescentes em conflito com a lei, conforme políticas próprias; identificação e acompanhamento de situações de violência, vulnerabilidade social e de risco; e condução de práticas de cuidado que promovam autonomia, vínculos e participação ativa do adolescente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.</p> <p>c. Saúde das mulheres e pessoas com útero: Atuação no cuidado integral e centrado nas mulheres (cis e trans) e pessoas com útero (incluindo homens trans), contemplando pré-natal, puerpério, climatério, rastreamentos de câncer de mama e de colo do útero, condução terapêutica de queixas ginecológicas e prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência. Inclui ainda a atenção à saúde mental, aos marcadores de determinação social (como desigualdades de gênero e sobrecarga do trabalho de cuidado), aos direitos sexuais e reprodutivos e à saúde integral.</p> <p>d. Saúde dos homens: Atuação no cuidado integral e centrado nos homens (cis e trans), considerando prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de síndromes metabólicas, insegurança alimentar e nutricional; risco cardiovascular; prevenção e acompanhamento de agravos decorrentes de acidentes; prevenção e abordagem de violências externas, sobremaneira considerando os aspectos étnico-raciais; identificação e enfrentamento de efeitos nocivos da masculinidade tóxica; saúde mental; e garantia da integralidade conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Homem.</p>

* Diz respeito ao conjunto de ações, decisões e intervenções que a enfermeira ou enfermeiro realiza para orientar, acompanhar e apoiar o cuidado à pessoa, família ou comunidade seja na prevenção, no tratamento ou na reabilitação. Não se trata de um único procedimento, mas de uma postura clínica fundamentada no Processo de Enfermagem (Cofen, 2024) e no raciocínio clínico baseado em evidências científicas.

- e. **Saúde da pessoa idosa:** Atuação no cuidado integral e centrado na pessoa idosa, contemplando avaliação multidimensional; prevenção de quedas; promoção da cultura de paz e prevenção de violências; promoção do autocuidado apoiado ao envelhecimento ativo, com foco na manutenção da autonomia, qualidade de vida e participação social; prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais; e integração com redes de apoio social e familiar.
- f. **Saúde da pessoa adulta:** Atuação no cuidado integral e centrado na pessoa adulta, considerando a promoção da saúde em consonância com modos de vida e marcadores sociais de desigualdade; prevenção de agravos e de violências; condução terapêutica das condições de saúde mais prevalentes no Brasil (como hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e saúde mental), incluindo seus processos de agudização e reabilitação; e preparação para resposta a emergências de saúde pública e eventos climáticos extremos, em articulação com as redes de atenção.
- g. **Saúde do trabalhador:** Integração das práticas de atenção à saúde do trabalhador, com reconhecimento e acompanhamento dos riscos ocupacionais, promoção de ambientes de trabalho saudáveis, Vigilância em Saúde do Trabalhador, articulação intersetorial e apoio na prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho.
- h. **Saúde mental:** Promoção de cuidados em saúde mental em todos os ciclos de vida, com acolhimento, escuta qualificada, uso de ferramentas de autocuidado apoiado, práticas educativas coletivas, apoio matricial em saúde mental e integração com os demais pontos da rede. Atuação livre de julgamento moral, considerando a determinação social, papéis de gênero e contextos de vulnerabilidade.
- i. **Saúde sexual e reprodutiva:** Atuação integral na saúde sexual e reprodutiva, com abordagem ampliada, inclusiva, respeitosa e livre de julgamento moral, centrada no desejo da pessoa. Inclui prevenção, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, direitos sexuais e reprodutivos, justiça reprodutiva e consideração de toda a diversidade humana (orientações sexuais, identidades de gênero e expressões diversas) e atenção às pessoas com útero em situação de abortamento.
- j. **Feridas, ostomias e incontinências:** Prestação de cuidados especializados às pessoas com feridas, ostomias e incontinências, com condução terapêutica apoiada em evidências e protocolos clínicos, respeito aos valores e saberes culturais, orientações educativas, reabilitação e acompanhamento longitudinal integrado à rede de atenção.
- k. **Doenças negligenciadas:** Integração e valorização do cuidado às doenças negligenciadas no território, com vigilância ativa, diagnóstico precoce, tratamento e condução terapêutica segundo diretrizes e protocolos nacionais, articulados às redes de atenção.
- l. **Cuidados paliativos:** Realização de cuidados paliativos em todos os ciclos de vida, de acordo com a necessidade e desejo de pessoas e famílias, contemplando apoio à tomada de decisões, cuidados durante o processo de morte, apoio familiar no pós-óbito, visitas de acompanhamento no luto e integração com redes de suporte social, espiritual e comunitário.

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>2. Cuidado a populações em situação de vulnerabilidade e em situação de desigualdade social</p>	<p>a. Saúde indígena: Realização da Atenção à Saúde Indígena, oferecendo cuidado integral, respeitando as especificidades culturais e sociais dos povos indígenas, em articulação com suas práticas tradicionais de cuidado.</p> <p>b. Saúde quilombola: Realização da Atenção à Saúde da População Quilombola, implementando ações de saúde que considerem as particularidades étnicas, culturais, históricas e territoriais dessas comunidades.</p> <p>c. Saúde ribeirinha: Realização da Atenção à Saúde da População Ribeirinha, desenvolvendo estratégias de cuidado adaptadas aos “territórios líquidos”, reconhecendo as dinâmicas dos ciclos das águas para garantir o acesso contínuo e resolutivo aos serviços de saúde.</p> <p>d. Saúde da população em situação de rua: Realização da Atenção à Saúde da População em Situação de Rua, oferecendo cuidados de saúde de forma itinerante, centrados nas necessidades das pessoas, fortalecendo vínculos, promovendo ações intersetoriais e garantindo acesso digno aos serviços.</p> <p>e. Saúde da população LGBTQIAPN+: Realização da Atenção à Saúde da População LGBTQIAPN+, promovendo um ambiente de cuidado inclusivo e livre de discriminação, assegurando o acesso e ampliando estratégias de aproximação ativa às Unidades Básicas de Saúde (UBS), respeitando identidade de gênero, orientação sexual e diversidade, em consonância com as diretrizes de equidade do SUS.</p> <p>f. Saúde de populações nômades: Realização da Atenção à Saúde de Populações Nômades (Ciganas, Romani, Circenses), adaptando as ações de saúde às especificidades culturais, étnicas, sociais e ao modo de vida itinerante, garantindo acesso contínuo aos serviços de saúde e respeito às suas práticas próprias de cuidado.</p> <p>g. Saúde da população negra: Realização da Atenção à Saúde da População Negra, desenvolvendo ações que enfrentem o racismo estrutural, promovam a equidade em saúde e considerem os determinantes sociais e históricos que afetam essa população.</p> <p>h. Saúde da população do campo, sem-terra e assentada: Realização da Atenção à Saúde da População do Campo, incluindo trabalhadores rurais, populações sem-terra e assentadas, considerando condições de vida, contexto de produção agrícola e acesso aos serviços, promovendo saúde, prevenção e melhoria das condições sanitárias.</p> <p>i. Saúde de imigrantes, refugiados e apátridas: Realização da Atenção à Saúde de Imigrantes, Refugiados e Apátridas, respeitando a diversidade cultural, étnica, religiosa e linguística, garantindo o acesso aos serviços de saúde e à integração social, reconhecendo e dialogando com seus modos próprios de cuidado.</p> <p>j. Saúde das pessoas privadas de liberdade: Realização da Atenção à Saúde das pessoas dentro do Sistema Prisional, assegurando acesso a cuidados de qualidade, promoção da dignidade, prevenção de agravos e equidade no atendimento.</p>

- k. **Abordagem às pessoas com doenças negligenciadas:** Realização da Abordagem a Doenças Negligenciadas, implementando estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento com foco em populações vulneráveis e áreas de difícil acesso, segundo protocolos e diretrizes nacionais e internacionais.
- l. **Saúde da pessoa com deficiência:** Realização do Cuidado às Pessoas com Deficiência, promovendo ações de saúde que garantam a acessibilidade, inclusão e autonomia, respeitando suas especificidades e fortalecendo redes de apoio familiar e comunitário.
- m. **Saúde das populações em áreas de conflito urbano:** Realização da Atenção à Saúde de Populações Vulneráveis e/ou residentes em áreas de conflito urbano, desenvolvendo estratégias que garantam acesso aos serviços, compreensão dos marcadores da determinação social na produção do cuidado e fortalecimento da luta por direitos.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>3.</p> <p>Vigilância em Saúde</p>	<p>a. Executar as ações de imunização conforme o calendário vacinal vigente, garantindo acesso universal, cobertura vacinal adequada e proteção coletiva, além de assegurar a vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação e dos Erros de Imunização, a vigilância das doenças imunopreveníveis e o correto gerenciamento da Rede de Frio.</p> <p>b. Reconhecimento e integração das práticas de Vigilância Popular em Saúde, valorizando diferentes saberes e estratégias construídas pela própria comunidade para o cuidado e monitoramento em saúde.</p> <p>c. Atuação na Vigilância em Saúde Ambiental, com foco na identificação de riscos decorrentes de mudanças climáticas, desastres naturais e situações de emergência ambiental, promovendo ações intersetoriais de prevenção e resposta.</p> <p>d. Desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde da pessoa trabalhadora no território, identificando riscos ocupacionais e as particularidades das atividades não formais e/ou estigmatizadas, realizando orientações e contribuindo para ambientes laborais saudáveis.</p> <p>e. Participação no gerenciamento de riscos e na identificação de áreas de risco ambiental, colaborando na elaboração de planos locais de prevenção e resposta a emergências e desastres.</p> <p>f. Atuação na resposta a desastres, calamidades e crises humanitárias, promovendo o cuidado integral às populações afetadas, com atenção à vigilância, promoção e recuperação da saúde. Planejamento e execução dos planos de contingência em articulação com a equipe multiprofissional e com os serviços de vigilância, visando uma resposta oportuna e coordenada às situações de emergência em saúde pública.</p> <p>g. Notificação das doenças e agravos de notificação compulsória e desenvolvimento das ações integradas de Vigilância em Saúde para diferentes ciclos de vida, em parceria com os serviços de vigilância municipais e estaduais.</p> <p>h. Busca ativa de faltosos e contactantes/partnerias de pessoas com doenças transmissíveis.</p> <p>i. Monitoramento e análise de dados referentes a eventos relacionados aos determinantes da saúde, aliado à atuação em Vigilância Epidemiológica participativa com base em tecnologias sociais e digitais.</p> <p>j. Investigação de óbitos infantis e fetais, óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e óbitos por causa mal definida ou por condições sensíveis à APS.</p> <p>k. Investigação de casos de transmissão vertical de doenças.</p>

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
4. Atuação no Território	<p>Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Participação no processo de territorialização, mapeamento e cadastro familiar da área de atuação sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família para o planejamento e monitoramento baseados na gestão de base populacional e estratificação de riscos e vulnerabilidades de indivíduos, grupos e famílias. b. Realização de atendimento, visita domiciliar e peridomiciliar nas áreas de adscrição dos indivíduos e famílias cadastradas sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família em outros espaços comunitários. c. Realização da atenção domiciliar como espaço de cuidado às pessoas com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a UBS, assim como para o conhecimento da realidade da família e para a produção de vínculos. d. Realização de visita e atenção domiciliar às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas. e. Responsabilização pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema local de saúde. f. Interação colaborativa entre trabalhadoras e trabalhadores, e outras pessoas ligadas ao processo de trabalho e de cuidado, buscando articular/interligar vigilância, clínica ampliada e matriciamento por meio de ferramentas e estratégias como o Projeto Terapêutico Singular, o trabalho com grupos, entre outras, em consonância com as necessidades e demandas da população. g. Identificação e mapeamento de parceiros e equipamentos do território potentes para produção de cuidado ampliado que possam formar uma rede colaborativa e intersetorial junto à UBS. Promoção da mobilização e da participação da comunidade e de seus líderes e representantes formais e informais, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde. h. Apoio na organização dos movimentos sociais, em especial o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde. i. Reconhecimento das pessoas com deficiência no território e das barreiras que limitam sua inclusão, mapeando os recursos e iniciativas que podem ampliar a acessibilidade, autonomia e participação dessa população. j. Garantia da participação das pessoas com deficiência no planejamento em saúde para o território e outras ações. k. Atuação no mapeamento e cadastramento das pessoas em situação de rua, realizando o cuidado e articulações necessárias com a Rede de Atenção à Saúde e demais equipamentos do território.

- I. Atuação no mapeamento e cadastramento de pessoas migrantes transnacionais, povos e comunidades tradicionais, população itinerante circense, população trans, entre outras populações relacionadas nas políticas de equidade, favorecendo o acesso e as adequações necessárias para construção de cuidado destas populações.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>5. Prática Clínica na APS</p>	<p>a. Realização de encontros clínicos para estabelecer práticas em EFC no âmbito das linhas de cuidado, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase. • Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar). • Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos. • Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo. • Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de sífilis, hepatites virais, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e da pessoa vivendo com HIV, com atenção especial a populações-chave. • Rastreamento de neoplasia de cólon e reto em pessoas entre 50 e 75 anos. • Rastreamento e acompanhamento de Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos assintomáticos. • Rastreamento e identificação de Risco Cardiovascular Global (RCVG) visando à realização de escore para estratificação de risco cardiovascular. • Rastreamento e acompanhamento de pessoas para o câncer de mama e de colo de útero. • Acompanhamento da criança quanto ao crescimento e desenvolvimento. • Acompanhamento pré-natal de risco habitual. • Atenção à saúde sexual e reprodutiva. <p>b. Identificação e condução terapêutica da pessoa com diabetes mellitus.</p> <p>c. Identificação e condução terapêutica da pessoa com hipertensão arterial sistêmica.</p> <p>d. Condução terapêutica da pessoa com doenças cardiovasculares prevalentes: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica, insuficiência venosa crônica.</p> <p>e. Condução terapêutica de pessoas com parasitoses intestinais.</p> <p>f. Condução terapêutica de pessoas expostas ou acometidas por doenças negligenciadas, como raiva, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose (visceral e cutânea), tracoma e malária.</p> <p>g. Condução terapêutica de pessoas com arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya).</p> <p>h. Condução terapêutica das condições mais prevalentes do aparelho digestivo: dispepsia, refluxo gastroesofágico, alterações de hábito intestinal, gastroenterites, hemorroidas e outras doenças orificiais, dor abdominal, esteatose hepática, alterações laboratoriais hepáticas.</p>

- i. Condução terapêutica de doenças crônicas respiratórias mais prevalentes: asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), tosse crônica, apneia obstrutiva do sono, dispneia, nódulos pulmonares.
- j. Condução terapêutica das condições neurológicas mais frequentes: cefaleia, síndromes demenciais, síndrome do túnel do carpo, epilepsia, acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, vertigem, paralisia facial.
- k. Condução terapêutica das condições musculoesqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, disfunção temporomandibular, fibromialgia, osteoporose, gota.
- l. Condução terapêutica das condições genitourinárias mais prevalentes: doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados), infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária.
- m. Condução terapêutica das condições hematológicas mais prevalentes: anemia, anemia falciforme, linfonodomegalia periférica, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, trombocitose .
- n. Condução terapêutica das condições dermatológicas mais prevalentes: acne, celulites, dermatites, erisipela, escabiose, feridas, furúnculo, herpes simples, herpes zoster, hiperidrose, intertrigo, larva migrans, micoses, miliária, nevos, pediculose, piôdermites, doenças das unhas, psoríase, tungíase, urticária, verrugas, feridas e lesões agudas ou crônicas.
- o. Condução terapêutica das condições oftalmológicas mais prevalentes: conjuntivite, hordéolo e calázio e blefarite.
- p. Condução terapêutica das condições mais prevalentes em otorrinolaringologia: vertigem, rinossinusite, otite, hipoacusia, obstrução nasal, apneia do sono, labirintopatia, epistaxe.
- q. Condução terapêutica das condições mais prevalentes em alergia e imunologia: rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos, alergias alimentares, alergia a medicamentos.
- r. Identificação e cuidado da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes:sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos, transtornos de humor e de personalidade e ações de prevenção ao suicídio e violência autoprovocada .
- s. Atenção e incentivo ao aleitamento humano inclusivo com superação das barreiras e apoio à construção de rede de apoio.
- t. Adoção de protocolos clínicos de atenção à saúde da pessoa com deficiência já existentes, adaptados para levar em consideração as necessidades específicas das pessoas com deficiência.

- u. Promoção do cuidado, da educação e da dignidade menstrual às pessoas com deficiência.
- v. Identificação e cuidado da pessoa com doença rara.
- w. Identificação e cuidado de pessoas com câncer, de todas as idades, incluindo ações em cuidados paliativos.
- x. Condução terapêutica das pessoas com obesidade.
- y. Promoção de ações de saúde a partir das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
- z. Coordenação do cuidado nos retornos de consultas especializadas e de alta hospitalar assegurando continuidade, integralidade e articulação entre os serviços.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>6.</p> <p>Raciocínio Clínico com base na Determinação social da saúde</p>	<p>a. Realização de encontros clínicos para estabelecer práticas de cuidado em EFC com base em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos sobre a diversidade cultural e determinantes da saúde à avaliação, ao diagnóstico e condução terapêutica de usuárias e usuários e à avaliação dos resultados. • Conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ambiental, doenças infecciosas, ciência do comportamento e demografia e processos familiares ao realizar avaliações, ao fazer diagnósticos e ao proporcionar condução terapêutica. • Conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais de saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências de saúde, incluindo os efeitos de múltiplas etiologias na avaliação, no diagnóstico e na condução terapêutica das usuárias e usuários e na avaliação dos resultados. • Habilidades de avaliação avançadas para diferenciar o esperado, suas variações e anomalias. • Sistemas de informação e tecnologia da informação para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação da usuária e usuário. • Coleta e documentação de histórico relevante dos usuários em cada etapa de vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações complementares, se necessário. • Registro preciso do exame físico apropriado ou centrado no sintoma dos usuários de todas as idades, incluindo rastreamentos do desenvolvimento e comportamentais, exames físicos e avaliações de saúde mental. <p>b. Identificação de fatores de risco de saúde e psicossociais de usuários de todas as idades e famílias em todas as fases do ciclo de vida familiar.</p> <p>c. Realização do diagnóstico diferencial entre condições agudas, crônicas e de risco de vida.</p> <p>d. Planejamento das estratégias de triagem e diagnósticas, fazendo uso apropriado da tecnologia como ferramenta, considerando os custos, riscos e benefícios para os usuários.</p> <p>e. Prestação de cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos.</p> <p>f. Prestação de cuidados de maneira que respeita e promove a diversidade cultural.</p> <p>g. Comunicação efetiva abordando os achados clínicos, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.</p> <p>h. Determinação das opções de cuidados e formulação de plano terapêutico em colaboração com os usuários, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo-benefício das intervenções.</p> <p>i. Incorporação dos princípios de qualidade e segurança do paciente à prática clínica.</p> <p>j. Realização de plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.</p>

- k. Prescrição de medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais, estaduais e municipais).
- l. Monitoramento do progresso do cuidado em saúde, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.
- m. Adaptação de intervenções para atender às necessidades de pessoas e famílias no envelhecimento, durante transições da vida e em situações de comorbidades, considerando também os aspectos psicossociais e financeiros
- n. Desenvolvimento de planos de cuidados paliativos e de final de vida, em conjunto com o usuário e a família.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>7. Realização de Procedimentos na APS</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Aferição e monitoramento de pressão arterial e de glicemia capilar. b. Verificação de outros sinais vitais - temperatura (preferencialmente axilar), frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio. c. Administração de medicamentos pelas via oral, parenteral (intradérmica, subcutânea, intramuscular, intravenosa), tópica (ocular, cutânea, vaginal, otológica/auricular, nasal, retal) e inalatória/respiratória. d. Aplicação de ácido tricloroacético – cauterização química de pequenas lesões de pele e mucosas. e. Realização de tratamento de lesões de pele, mucosas e tecidos. f. Realização de tratamento/cuidado da pessoa com queimaduras (exceto grande queimado). g. Realização de tratamento de miíase furunculoide. h. Realização de sondagem vesical (de alívio e de demora). i. Realização de troca de sonda de cistostomia. j. Realização de coleta de material biológico para exames (urina, fezes, sangue, escarro, citopatológico, raspado intradérmico, triagem neonatal e triagem pré-natal). k. Realização de testes rápidos para: gravidez, hepatites B e C, HIV, sífilis, hanseníase, dengue e covid e outros que sejam de interesse para saúde pública. l. Assistência ao parto e nascimento em casos de urgência/emergência, quando não houver possibilidade de remoção para serviços mais adequados em tempo oportuno. m. Colocação de imobilização provisória em casos de urgência na APS (bandagens e enfaixamentos). n. Realização de manobras para diagnóstico e reposição otolítica para condução terapêutica da vertigem posicional paroxística benigna (Dix-Halpike e Epley). o. Realização de remoção de cerume de conduto auditivo externo (lavagem otológica). p. Realização de enema e de remoção manual de fecalomia. q. Realização de remoção não cirúrgica de vermes e parasitas. r. Realização de suturas de lesões superficiais de pele. s. Retirada de pontos.

- t. Retirada/remoção de corpo estranho.
- u. Instalação de sonda transnasal em posição gástrica, entérica ou pós-pilórica e troca de sonda de gastrostomia.
- v. Realização de tamponamento da epistaxe.
- w. Realização de teste KOH (teste das aminas positivo ou Whiff test)
- x. Realização de procedimentos de suporte ventilatório (ajuste do ventilador mecânico e aspiração de tubo orotraqueal e de traqueostomia).
- y. Inserção, revisão e remoção de Dispositivos Intrauterinos (DIU), implantes hormonais e outros métodos contraceptivos.
- z. Realização de práticas integrativas e complementares (PICS).
 - aa. Realizar e interpretar eletrocardiograma.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>8.</p> <p>Gestão do Cuidado e uso de tecnologias para o cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Realização de socioprescrição e estimulação de processos de escolarização dos usuários, promovendo a inclusão em atividades socioculturais e educativas, como o acesso à Educação. b. Utilização do teleatendimento e da teleinterconsulta como estratégias de acesso, apoio à decisão clínica e ampliação da resolutividade da APS. c. Desenvolvimento de ações de educação popular em saúde, fortalecendo o protagonismo dos sujeitos e a autonomia nos processos de cuidado. d. Acompanhamento, alimentação, interpretação e registro qualificado das atividades no prontuário do paciente e nos sistemas de informação da APS, promovendo a vigilância ativa, o planejamento das ações e a qualificação da prática clínica. e. Aprimoramento das habilidades de comunicação empática, efetiva e afetiva, garantindo vínculo, escuta qualificada e tomada de decisão compartilhada. f. Realização da atenção domiciliar integral e contínua, respeitando o contexto familiar e as especificidades do território. g. Execução da estratificação de riscos clínicos para organização do cuidado e definição de prioridades, com base em critérios técnicos e clínicos. h. Garantia de práticas seguras no cuidado, com ações de segurança do paciente e protocolos assistenciais atualizados. i. Adoção de medidas de biossegurança e controle de infecção, assegurando ambientes seguros para profissionais e usuários. j. Aplicação dos princípios da prevenção quaternária, evitando intervenções desnecessárias e protegendo os usuários dos riscos do excesso de cuidado. k. Garantia da experiência da pessoa no seu processo de cuidado como eixo organizador da atenção, promovendo práticas humanizadas, personalizadas e participativas. l. Aplicação de ferramentas de abordagem e orientação familiar: genograma, APGAR familiar, avaliação do ciclo de vida familiar, Ecomapa, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), Triagem para Insegurança Alimentar (TRIA), modelos PRACTICE e FIRO e , Projeto Terapêutico Singular, identificação da dinâmica e estrutura familiar, inclusão das famílias no tratamento de condições complexas e inquéritos alimentares. m. Aplicação de ferramentas de abordagem e orientação comunitária na UBS ou na comunidade: grupos, oficinas, materiais educativos/informativos, territorialização - conhecendo pontos de apoio, instituições, recursos sociais, equipamentos formais ou informais, da saúde ou intersetoriais -, terapia comunitária e utilização dos dados para Vigilância Epidemiológica.

- n. Utilização de recursos para garantir que a informação seja compreendida por todas as pessoas, como Língua Brasileira de Sinais (Libras), comunicação escrita, audiodescrição, linguagem simples, Braile, apoio de imagens e pranchas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) e uso de tecnologia para outros idiomas.
- o. Utilização de técnicas de cogestão na condução dos casos, como matriciamento e interconsulta, favorecendo o cuidado multiprofissional e o compartilhamento de decisões entre equipes de saúde da família e equipes multiprofissionais.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>9. Promoção da saúde e Atenção às situações de violência</p>	<ul style="list-style-type: none">a. Desenvolvimento de ações de promoção da saúde e cultura de paz, estimulando o fortalecimento de vínculos comunitários, convivência solidária, resolução pacífica de conflitos e valorização da vida nos territórios.b. Identificação e mapeamento das situações de violência presentes no território, reconhecendo vulnerabilidades sociais e fatores de risco associados à violência doméstica, institucional, sexual, de gênero, autoprovocada, racial, etária e interpessoal.c. Oferta da assistência integral e humanizada às pessoas em situação de violência, com escuta qualificada, abordagem intersetorial e atuação articulada com a rede de proteção social, respeitando os princípios de sigilo, acolhimento e respeito à autonomia.d. Notificação dos casos de violência, contribuindo para as ações de proteção das vítimas, de vigilância, planejamento e intervenções locais.e. Utilização da comunicação não violenta como estratégia de prevenção de situações de mediações de conflito.

Versão Preliminar

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
10. Atendimento a situações de urgência e emergência	<p>Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reconhecimento e intervenção nas urgências e emergências mais prevalentes na APS, como crises hipertensivas, hipoglicemias, crises convulsivas, quadros de dispneia, dor torácica, anafilaxia, emergências psiquiátricas, quedas e traumas, intoxicações exógenas, alterações súbitas do nível de consciência, entre outras intercorrências clínicas, priorizando o primeiro atendimento/suporte básico de vida seguro e resolutivo. b. Realização do acolhimento com classificação de risco, garantindo a priorização dos casos com risco aumentado. c. Atuação em equipe para o atendimento de urgência, respeitando os princípios do cuidado centrado na pessoa. d. Mobilização de recursos da rede de saúde, articulando com outros serviços, para garantir o encaminhamento adequado e seguro em casos de maior gravidade. e. Participação no planejamento de ações e simulações de atendimento a desastres e emergências coletivas, contribuindo para a preparação das equipes e da comunidade. f. Promoção das ações educativas para prevenção de agravos agudos e orientações sobre o uso correto dos serviços de urgência, fortalecendo o vínculo e a autonomia dos usuários. g. Realização de ações de educação permanente com a equipe de saúde do serviço para alinhamento contínuo dos fluxos de atenção às demandas agudas, com foco na avaliação contínua do desempenho antes, durante e após a execução de respostas rápidas. h. Realização do acolhimento à demanda espontânea de forma a promover a classificação de risco, garantindo a priorização de atendimento dos casos de urgência e emergência.

Versão Consulta Pública

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
11. Trabalho Interprofissional e colaborativo	<ul style="list-style-type: none"> a. Atuação como articuladora e promotora de ações conjuntas entre profissionais de diferentes áreas para a realização dos cuidados integrais com base em objetivos comuns e compartilhados. b. Participação ativa nas reuniões de equipe e espaços de cogestão, com escuta qualificada e planejamento estratégico participativo, reconhecendo o caráter formativo e democrático. c. Realização do matriciamento em saúde, atuando ativamente no processo de trabalho colaborativo e interprofissional. d. Fortalecimento da educação interprofissional nos diferentes processos formativos, desenvolvendo competências necessárias para a colaboração e a melhoria da qualidade dos cuidados. e. Realização de comunicação efetiva entre profissionais, população e atores e serviços da Rede de Atenção à Saúde, considerando inclusive as diferentes linguagens, recursos e dispositivos (eletrônicos, analógicos, etc.).

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
12. Educação na saúde	<ul style="list-style-type: none"> a. Participação nos processos de educação permanente em saúde, promovendo a reflexão crítica sobre a prática profissional, a atualização técnico-científica e a transformação do trabalho em saúde no cotidiano das equipes. b. Atuação como agente de ensino em saúde, colaborando na formação de profissionais da área por meio de parcerias com instituições de ensino e da integração ensino-serviço-comunidade. c. Desenvolvimento de atividades de preceptoria e acompanhamento de residentes em programas de residência multiprofissional e uniprofissional, contribuindo com a qualificação de futuros profissionais com base nos princípios do SUS. d. Acolhimento e orientação de estudantes em campo de estágio e unidades escolares, proporcionando experiências formativas alinhadas à realidade da atenção básica e à integralidade do cuidado. e. Fortalecimento da formação no SUS para o SUS, participando ativamente de processos educativos comprometidos com o direito à saúde, a equidade, a justiça social e o compromisso com o território e com as populações atendidas. f. Envolvimento de pessoas com diferentes tipos de deficiência nos processos de formação dos trabalhadores. g. Participação e realização de pesquisas e desenvolvimento tecnológico e de inovação que contribuam para o processo formativo das pessoas trabalhadoras.

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
<p>13. Atuação gerencial e liderança</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Compartilhamento do gerenciamento da equipe de Saúde da Família e de processos coletivos de trabalho da UBS. b. Atuação na micropolítica do trabalho em saúde, exercendo liderança ética e sensível às relações humanas, promovendo o trabalho em equipe, a escuta ativa e a gestão participativa. c. Participação na gestão de conflitos e na promoção de ambientes colaborativos, articulando estratégias de mediação e escuta, especialmente em contextos de diversidade e vulnerabilidade institucional. d. Participação na organização e supervisão das ações de acolhimento, gestão das filas e da regulação de acesso aos serviços, garantindo o fluxo entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), à luz dos princípios da equidade, universalidade e integralidade. e. Participação no planejamento, monitoramento e avaliação sistemática das ações da equipe, utilizando indicadores, dados e informações em saúde para qualificar continuamente o processo de trabalho e a resposta às necessidades da população. f. Participação no gerenciamento de recursos materiais e insumos da UBS, assegurando seu uso racional, disponibilidade e reposição adequada para a prestação do cuidado. g. Coordenação compartilhada do trabalho e supervisão das e dos auxiliares, técnicas e técnicos de enfermagem e Agentes Comunitárias e Comunitários de Saúde em conjunto com demais profissionais da equipe, promovendo, assim como, o reconhecimento dos distintos papéis e o desenvolvimento de competências profissionais. h. Implementação, revisão e manutenção dos protocolos de enfermagem, bem como de fluxos e rotinas assistenciais de maneira compartilhada com as trabalhadoras e trabalhadores envolvidos, alinhados às diretrizes do SUS, com base em evidências e em diálogo com a equipe multiprofissional. i. Participação no gerenciamento e no dimensionamento da força de trabalho de enfermagem na APS. j. Participação no programa de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, a fim de destinar de forma segura e correta os resíduos envolvidos nas práticas de saúde, diminuindo os impactos na saúde ambiental.

Dimensões do Cuidado em EFC	Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade
14. Atuação em Pesquisa	<p>Atividades do Escopo de Atuação da e do Especialista em Enfermagem de Família e Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Contribuição na formulação de questões de pesquisa de interesse da EFC e do SUS, reconhecendo o papel investigativo da enfermeira e enfermeiro de família e comunidade. b. Desenvolvimento de produção científica, tecnológica e de inovação de interesse da EFC e do SUS. c. Condução de pesquisas de abordagens quantitativas, qualitativas ou métodos mistos que respondam às necessidades do SUS e da população em conformidade com a integridade e ética em pesquisa. d. Utilização dos dados quantitativos ou qualitativos, com aprovação e condução éticas, para monitoramento e avaliação de indicadores de interesse da EFC e do SUS para produção científica relevante. e. Utilização de sistemas tecnológicos para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação. f. Desenvolvimento de questões de aprendizagem baseadas no contexto do trabalho da UBS, a fim de realizar buscas em bases de dados e estimular discussões e indução de práticas baseadas em evidências. g. Desenvolvimento e colaboração ativa em projetos de pesquisa conduzidos por instituições de ensino, ciência, tecnologia e inovação, integrando a prática cotidiana e a produção de conhecimento científico para aprimoramento da qualidade da assistência no SUS e respostas aos desafios de saúde da comunidade. h. Produção e circulação do conhecimento científico de forma colaborativa, transparente, reutilizável e sustentável, ancoradas em metodologias de tradução do conhecimento de pesquisas científicas para a prática dos serviços e que fortaleçam a Ciência Aberta. i. Produção pautada na Ciência Cidadã, cuja abordagem transdisciplinar visa aproximar diferentes setores da sociedade — acadêmicos e não acadêmicos — para gerar saberes novos, úteis e usáveis na resolução de problemas e na promoção de mudanças transformadoras.

Fontes: Dimensões do cuidado em EFC trabalhadas em Oficina de especialista, com atividades adaptadas de Brasil (2019); Souza et al. (2022); Brasil (2001 e 2024), Cassiani et al. (2018); Costa (20025, 2025a e 2025b) e ABEn -Seção RS (2020).

5. Considerações finais

A elaboração deste *Documento orientador para o Currículo Baseado em Competências da Enfermagem de Família e Comunidade* constitui-se como um marco histórico para a Enfermagem brasileira, ao consolidar um processo coletivo, participativo e democrático que reafirma o compromisso da profissão com o fortalecimento da APS e com a defesa do SUS a partir da ESF. Este documento não apenas organiza e explicita as competências necessárias à atuação da enfermeira e do enfermeiro especialista, como também estabelece um norte formativo e político que se ancora em princípios éticos, políticos, de equidade e de justiça social.

O percurso de sua construção reflete a potência de uma categoria profissional que, historicamente, contribui para a efetivação do direito à saúde e que, ao longo das últimas décadas, tem buscado afirmar sua identidade e especificidade na prática cotidiana. Ao sistematizar os domínios e suas competências, e as dimensões e as atividades do escopo da especialidade, este documento orientador fortalece a autonomia profissional, delinea parâmetros claros para a formação de especialistas e oferece subsídios concretos para a qualificação do cuidado nos diversos territórios do país.

Mais do que um guia técnico, o documento assume um caráter político e emancipatório, ao reconhecer a centralidade do trabalho da EFC na transformação das realidades sociais a partir dos territórios vivos e da valorização de todas as vidas. Reafirma-se, assim, a necessidade de uma prática fundamentada em evidências científicas, mas também sensível às diversidades culturais, sociais e territoriais que compõem o Brasil, valorizando saberes plurais e integrando perspectivas decoloniais, feministas, ambientais e interseccionais.

As diretrizes aqui apresentadas visam também impulsionar processos de formação crítica e participativa, capazes de preparar especialistas para lidar com os desafios contemporâneos da saúde, como as iniquidades estruturais, as emergências climáticas, as iniquidades de gênero, classe, raça, etnia e de todas outras formas de diversidade humana, e as transformações tecnológicas. Trata-se, portanto, de um instrumento estratégico para orientar programas de pós-graduação, em especial nos moldes de residências, propondo trajetórias formativas que fortaleçam a liderança da especialidade no cenário nacional e internacional.

Reconhecemos ser este um documento vivo, aberto a revisões, debates e aprimoramentos contínuos. A realidade da saúde e da sociedade é dinâmica e, por isso, as competências aqui delineadas devem ser permanentemente revisitadas, de modo a manterem-se atualizadas frente aos desafios e às necessidades emergentes da população. O diálogo com profissionais,

usuárias e usuários, gestoras e gestores, e pesquisadoras e pesquisadores continuará sendo fundamental para manter a vitalidade e a legitimidade deste *Documento orientador para o Currículo Baseado em Competências da Enfermagem de Família e Comunidade*.

Assim, esperamos que este documento se consolide como um legado coletivo e como um catalisador de transformações no campo da EFC. Que ele seja fonte de inspiração, referência para a prática e instrumento de luta por condições dignas de trabalho, valorização profissional e reconhecimento social. Mais do que uma orientação para currículos, ele representa um compromisso com a vida, com o cuidado e com a construção de um futuro em que a ESF seja cada vez mais protagonista na defesa do SUS, na promoção da saúde e na garantia dos direitos humanos e sociais.

Versão Preliminar

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn) – Seção RS. Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da ABEn – Seção RS Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS / organização de Sandra Rejane Soares Ferreira ... [et al]. – Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf. Acesso em 03 nov 2025.

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. Feminismos plurais (Coordenação Djamila Ribeiro). Editora Jandaíra, 2022 152p.

ANGELI-SILVA, Lívia; SANTOS, Handerson. S.; MELARAGNO, Ana Lygia P. Desenvolvimento das especialidades em Enfermagem no Brasil: Pressupostos para um estudo demográfico (v.0.1). Zenodo, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15344905>. Acesso em: 27 out 2025.

ANGELI-SILVA, Lívia; SILVA-SANTOS, Handerson; MELARAGNO, Ana Lygia P.; PASSOS, Silvia D. Panorama da formação em nível de especialização em enfermagem no Brasil (v.0.1). Zenodo, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15776656>. Acesso em: 27 out 2025.

BRASIL. Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 02 nov. 2025.

BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 02 nov 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores – completa. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE3>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em 07 jun 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 443/2024. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, licenciatura e bacharelado.

Brasília, 2024. Disponível em:
https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192
Acesso em 17 jun 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático : gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf Acesso em 25 set. 2025.

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* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2025/03/Relatorio_praticas_em_enfermagem_2024.pdf.
Acesso em: 27 set. 2025.

BUTLER, Judith. Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”. São Paulo: N-1 Edições, 2019.

CASSIANI, Silvia. H. de B.; AGUIRRE-BOZA, Francisca; HOYOS, Maria Cristina; BARRETO, Maynara Fernanda. C.; PEÑA, Laura M.; MACKAY, M. Maria Consuelo C.; SILVA, Fernando Antonio M. da. (2018). Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. Acta Paulista De Enfermagem, 31(6), 572–584. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800080>. Acesso em: 02 nov 2025.

COFEN. Resolução n.º 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2025.

COSTA, Lais. S. et al. Aleitamento Materno Inclusivo: orientações para trabalhadores e gestores de saúde, pessoas com deficiência, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/62196>. Acesso em: 02 nov 2025.

COSTA, Lais. S. et al. Cuidado menstrual de pessoas com e sem deficiência: orientações para pessoas que menstruam, trabalhadores da saúde, cuidadores e familiares. 3ª ed. Rio de Janeiro: ENSP, Fiocruz, 2025a. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/60198>. Acesso em: 02 nov 2025.

COSTA, Lais. S. et al. Direitos e saúde sexual das pessoas com deficiência. 3^a ed.– revisada e ampliada. 4^a reimpressão. Rio de Janeiro: ENSP, Fiocruz, 2025b. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55748>. Acesso em: 02 nov 2025.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Nursing Regulation. Geneva, 2013. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/B04_Nsg_Regulation.pdf Acesso em: 31 out 2025.

FRIGOTTO, Gaudencio. Trabalho [Verbete]. In: Pereira, Isabel Brasil. Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. n 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 309-404. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf> Acesso em: 15 set. 2025

FERNANDES, Florestan. Sociedade de classes e subdesenvolvimento. 5. ed. São Paulo: Global, 2008.

FERNANDES, Florestan. A integração do negro na sociedade de classes. 3. ed. São Paulo: Ática, 2008a.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 45. ed. Petrópolis: Vozes, 2020.

MANFREDI, Silvia Maria. Trabalho, qualificação e competência profissional - das dimensões conceituais e políticas. Educ Soc [Internet]. 1998 Sep;19(64):13–49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73301998000300002> Acesso em: 31 de maio de 2025.

MIGNOLO, Walter. La idea de América Latina. Malden: Blackwell Publishing, 2005.

MIGNOLO, Walter. Desobediencia epistémica: Retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la de-colonialidad. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2010.

MORAIS, Maria de J. A formação do partido dos trabalhadores no acre: o governo da floresta e o “discurso florestântico”. IN: Maria de Jesus Morais. “Acreanidade”: invenção e reinvenção da identidade acreana / Maria de Jesus Morais. – Rio Branco: Edufac, 2016, capítulo 4, pg. Disponível em: https://www2.ufac.br/editora/livros/JESUS_Acreanidade.pdf. Acesso em 29 set. 2025

PINHEIRO, Francisco de M. Florestania — A cidadania da floresta vista a partir dos conceitos de biopolítica, significantes vazios e ecologia dos saberes. Trabalho apresentado no Intercom – Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 33. Caxias do Sul, RS, 2 a 6 de setembro de 2010. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

RAMOS, Marise N. A pedagogia das competências e a psicologização das questões sociais. Boletim Técnico do Senac, [S. I.], v. 27, n. 3, p. 26–35,

2001. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/573>. Acesso em: 31 maio. 2025.

REDE BRASILEIRA DE CIÊNCIA CIDADÃ (RBCC). Carta Aberta da RBCC - 2025 - recomendações e boas práticas à ciência cidadã no Brasil, 2025. Disponível em: Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15299156>. Acesso em: 17 out. 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A gramática do tempo: para uma nova cultura política. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Epistemologies of the South: justice against epistemicide. Boulder: Paradigm Publishers, 2014.

SOUZA, Maria Fátima *et al.* Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final)/ Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília : Editora ECoS, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ecos.unb.br/items/show/564>. Acesso em: 17 jun 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Recomendação da Unesco sobre Ciência Aberta. Brasília, DF: Unesco, 2022. DOI: <https://doi.org/10.54677/XFFX3334>. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379949_por. Acesso em: 17 out. 2025.

Versão Preliminar