



SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS E ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: DESAFIOS E PRÁTICAS

HEALTH OF RURAL WORKERS AND PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND PRACTICES

Herculles Luan Cruz de Matos¹
Jamille Kyara Cruz Alves²
Jessica Pereira Rosa de Melo³
Mikaela Gomes Cardoso⁴
Rebeca Machado Pereira⁵
Renata da Conceição Maia Santos⁶
Natália do Carmo Araújo⁷

¹Enfermeirando pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) Feira de Santana, Bahia. Email: luanmatoos2@gmail.com

²Enfermeiranda pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) Feira de Santana, Bahia. Email: millekyara@gmail.com

³Enfermeiranda pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) Feira de Santana, Bahia. Email: jessicapereirarosa5@gmail.com

⁴Enfermeiranda pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) Feira de Santana, Bahia. Email: cardosomika@outlook.com

⁵Enfermeiranda pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) Feira de Santana, Bahia. Email: rebecamachado62@gmail.com

⁶Enfermeiranda pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) Feira de Santana, Bahia. Email: hrenatamaia@gmail.com

⁷Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professora da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia. Email: nataliaeufs1@gmail.com

Resumo: A população rural brasileira, historicamente marcada por desigualdades sociais e de saúde, enfrenta diversos desafios no acesso à Atenção Básica de Saúde (ABS). Este estudo tem como objetivo descrever os principais entraves na relação entre o trabalhador rural e os serviços de ABS, bem como analisar as práticas adotadas pelas unidades de saúde frente a essa realidade. Os resultados evidenciam barreiras geográficas, organizacionais, financeiras e informacionais como os principais obstáculos enfrentados por esses trabalhadores. Por outro lado, destaca-se a importância das ações de educação permanente, projetos de intervenção e busca ativa como estratégias fundamentais para a promoção da saúde nesse contexto. Conclui-se que, para garantir a equidade no cuidado, é imprescindível que as políticas públicas de saúde sejam adaptadas à realidade territorial dos trabalhadores rurais, promovendo uma atuação setorial, integral e resolutiva da ABS.

Palavras-chave: Atenção Básica de Saúde; Trabalhador Rural; Desigualdades em Saúde; Políticas Públicas; Saúde Coletiva.

Abstract: The Brazilian rural population, historically marked by social and health inequalities, faces various challenges in accessing Primary Health Care (PHC). This study aims to describe the main barriers in the relationship between rural workers and PHC services, as well as to analyze the practices adopted by health units in the face of this reality. The results highlight geographical, organizational, financial, and informational barriers as the main obstacles faced by these workers. On the other hand, the importance of continuing education actions, intervention projects, and active search is emphasized as fundamental strategies for health promotion in this context. It is concluded that, to guarantee equity in care, it is essential that public health policies are adapted to the territorial reality of rural workers, promoting a sectoral, comprehensive, and resolute action of PHC.



Keywords: Primary Health Care; Rural Worker; Health Inequalities; Public Policies; Collective Health.

INTRODUÇÃO

A partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à assistência médica no Brasil tem experimentado uma expansão gradual, com o objetivo de elevar a qualidade de vida da população. Contudo, ainda se observam desigualdades territoriais marcantes na distribuição e oferta desses serviços, que frequentemente apresentam maior abrangência nos centros urbanos. Essa realidade impõe obstáculos consideráveis ao monitoramento eficaz das condições de saúde nas comunidades rurais. Diante das dificuldades inerentes ao acompanhamento da saúde da população do campo, em conjunto com as desfavoráveis condições de renda, moradia e saneamento básico, a intensificação de políticas e ações de saúde configura-se como uma necessidade premente. Esses elementos contextuais exercem um impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos, tornando-os mais propensos ao desenvolvimento de patologias e complicações de saúde, originadas das circunstâncias socioambientais em que estão inseridos (Magalhães *et al.*, 2022).

O acesso à saúde configura-se como um determinante essencial da qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico, integrando as dimensões de avaliação da pobreza multidimensional. Sua influência abrange a dinâmica demográfica, impactando a mortalidade e a expectativa de vida. No contexto do sistema de saúde, o acesso se relaciona intrinsecamente à organização dos serviços, englobando a entrada e a continuidade do tratamento. Nesse sentido, investigações e políticas de saúde em áreas rurais dedicam-se à compreensão e mitigação das desigualdades nas condições de saúde, assegurando, por exemplo, o acesso universal e integral ao sistema. A vivência em localidades mais vulneráveis impõe diversos custos aos indivíduos, desde desafios de infraestrutura, como maiores distâncias e dificuldades de acesso a serviços públicos, até aspectos sociais intrínsecos, como menor coesão social e maiores níveis de criminalidade e estresse. Tais características, que por si só afetam o bem-estar individual e coletivo, são intensificadas em suas consequências sobre o estado de saúde da população rural (Arruda *et al.*, 2018).

No estado da Bahia, uma parcela significativa de 64,5% do território está situada na região semiárida, o que evidencia a forte dependência do contexto rural em relação à



qualidade dos solos e aos índices pluviométricos. Adicionalmente, essa região é marcada por desigualdades e contradições sociais profundas, resultantes de uma estrutura fundiária e de renda altamente concentrada, assim como do acesso à água. A implementação de iniciativas ligadas à modernização regional ainda se mostra limitada e pontual. A baixa cobertura de bens e serviços essenciais é também uma característica relevante, abrangendo tanto a precariedade do saneamento básico quanto a subutilização dos serviços de saúde disponíveis (Costa *et al.*, 2024).

O exercício profissional da saúde em áreas rurais frequentemente ocorre em contextos de relativo isolamento ou com equipes reduzidas e recursos limitados, apesar da reconhecida proximidade estabelecida entre os profissionais de saúde e as comunidades locais. No que concerne ao cotidiano laboral dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) em zonas rurais, observa-se uma dinâmica de trabalho singular, moldada pelas particularidades da ruralidade e pelas dificuldades intrínsecas às condições de vida e saúde da população que demanda cuidados. A escolha dos enfermeiros como participantes de estudos sobre essa realidade se justifica pela sua relevância na APS e pelo seu envolvimento essencial no trabalho em equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, os enfermeiros desempenham atividades de natureza educativa, assistencial e administrativa, incluindo a coordenação da equipe de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tornando seu papel central para a efetividade da atenção à saúde no meio rural (Oliveira *et al.*, 2020).

Apesar da expansão do acesso à saúde com o SUS, persistem significativas desigualdades territoriais, dificultando o monitoramento da saúde na zona rural, onde precárias condições socioeconômicas e de saneamento básico elevam a vulnerabilidade a patologias. A superação das barreiras geográficas, o desenvolvimento de sistemas de monitoramento sensíveis ao contexto rural e o fortalecimento da atuação dos profissionais da APS, especialmente enfermeiros, em face do isolamento e da escassez de recursos, ainda representam desafios não completamente elucidados para garantir a equidade e a integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores rurais. Diante desse cenário, a presente investigação se propõe a elucidar os desafios enfrentados na interação entre o trabalhador rural e a Atenção Primária à Saúde, bem como a identificar as principais práticas adotadas pelas unidades de



saúde para mitigar essa problemática, visando contribuir para o aprimoramento das políticas e ações de saúde voltadas para essa parcela da população.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida, conforme os estudos de Lakatos e Marconi (2008) é de revisão bibliográfica integrativa, do tipo exploratória por meio de trabalhos científicos que possibilitam a aquisição de muitas informações sobre o tema proposto, objetivando tornar o problema em questão mais explícito ou construir hipóteses.

Para Minayo (2009) a pesquisa bibliográfica integrativa, se ocupa com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado, isto é, trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Por meio da pesquisa bibliográfica qualitativa, busca-se compreender a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de materiais já elaborados.

Para o alcance de resultados, a pesquisa integrativa necessita de estratégias, desta forma, o trabalho está organizado da seguinte forma: a primeira fase consiste na busca por pesquisas bibliográficas, considerando a investigação, levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações pertencentes à pesquisa, a partir de artigos científicos, revistas e sites especializados, que assistam à pesquisa. A segunda fase consiste na análise e seleção do material científico para identificar os desafios e práticas na relação do trabalhador rural frente à Atenção Básica de Saúde. E por fim, na terceira fase da pesquisa haverá as considerações finais a partir dos resultados e discussão.

De acordo com Brandu (2005, p 01) os “descritores são termos padronizados escolhidos por especialistas, organizados de forma hierárquica, de acordo com a terminologia de cada área, de modo a facilitar a localização de dados em bases específicas”.

Os descritores (indexados dos Descritores em Ciências da Saúde) utilizados foram: “atenção básica de saúde” e “trabalhador rural” e “saúde” utilizando o operado “and” para recuperação dos artigos.

A seleção delimitou um período de 05 anos, compreendendo os anos entre 2019 a 2024. O material utilizado teve como base de dados artigos que foram levantados através dos seguintes sites: a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO, PUBMED .Na BVS foram



utilizadas as seguintes estratégias de busca: (atenção básica de saúde) AND (trabalhador rural) AND (saúde) e no PUBMED : (atenção básica de saúde) AND (trabalhador rural).

Os critérios de exclusão foram materiais científicos em outros idiomas que não português e os que não correspondiam com a temática do estudo por não tratarem sobre a relação da Atenção Básica de Saúde com trabalhadores rurais. Desta forma, em um total 164 trabalhos científicos identificados nos bancos de dados, apenas 21 trabalhos foram selecionados e eleitos para leitura parcial (resumo), 04 foram excluídos por duplicação de títulos, restando 17 trabalhos para leitura integral, porém 11 foram excluídos por conteúdo não pertinente com a temática, restando 06 trabalhos incluídos para a revisão bibliográfica.

Como critérios de inclusão foram selecionados todos os trabalhos em idioma português, sejam eles livros, artigos, monografias e/ou teses, indexados na base de dados e disponibilizados na íntegra. O material constituiu-se de artigos científicos que versavam sobre “Os desafios e práticas na relação do trabalhador rural frente à Atenção Básica de Saúde”.

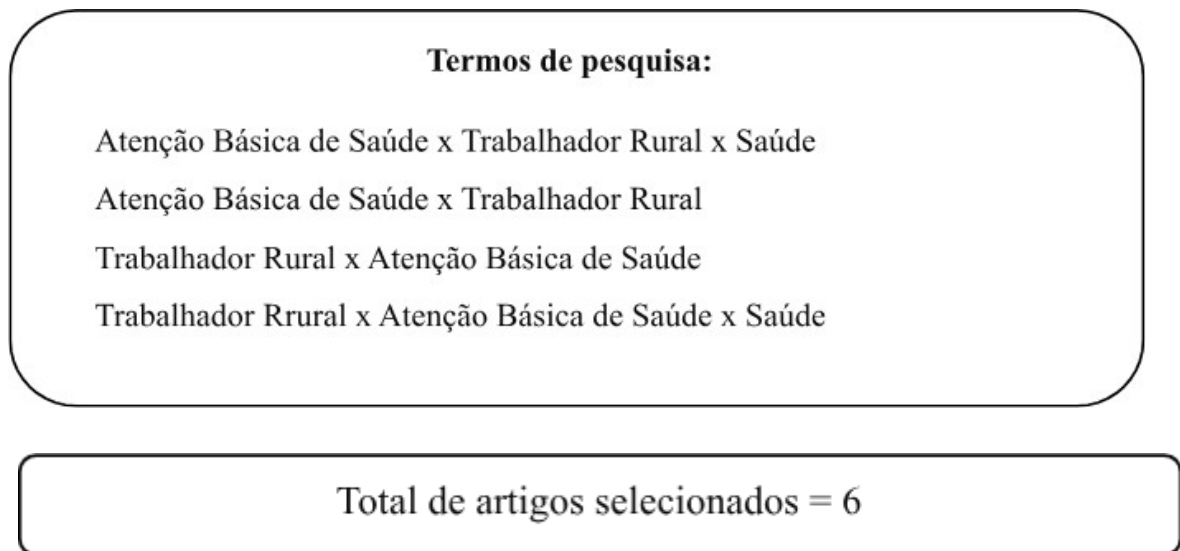
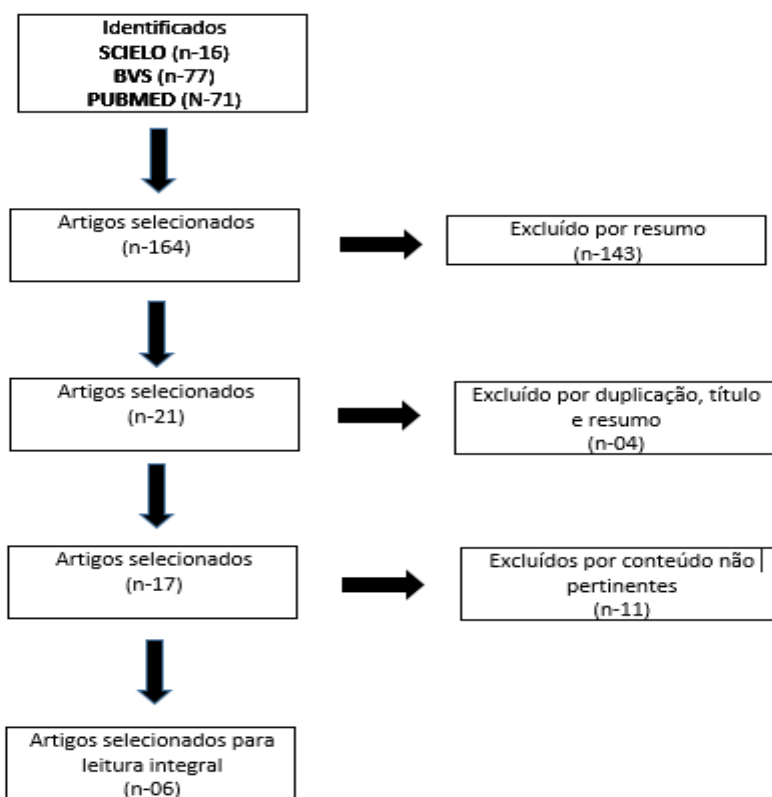


Figura 1 – Fluxograma da pesquisa de literatura



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

SÍNTESE E ANÁLISE DE DADOS

Os trabalhos pré-selecionados passaram por um processo de organização em várias pastas específicas no computador com título dos bancos de dados (Ex: SCIELO, BVS, PUBMED e ARES), dentro destas respectivas pastas os trabalhos foram salvos baseando-se no “título e no ano de publicação da obra” com a finalidade de facilitar a posterior visualização e construção do conteúdo seguindo uma matriz específica que envolveu a análise total dos dados obtidos.

Em seguida, os resultados obtidos pela coleta de dados foram agrupados em uma tabela de colunas contendo (título, ano de publicação, repositório, objetivos, metodologia e conclusão) e comparados entre os estudos selecionados, a fim de relacionar os achados no levantamento bibliográfico da pesquisa. Dessa forma, a análise dos dados será realizada de forma descritiva, onde os resultados se apresentaram com suas respectivas interpretações e comparações entre os autores selecionados.



Por fim, dentro da análise dos artigos selecionados e com o objetivo de responder às perguntas deste trabalho surgiram 3 (três) categorias que direcionam os resultados e discussão que são: Principais atribuições da Rede de Atenção Básica de Saúde; Dificuldades inerentes do trabalhador rural ao acesso a Unidades de Saúde Básica e Práticas das Unidades de Saúde em prol dos trabalhadores rurais.

RESULTADOS

A análise dos seis artigos selecionados revelou diversas barreiras enfrentadas pelos trabalhadores rurais no acesso à Atenção Básica de Saúde. Dentre os desafios identificados, destacam-se aspectos estruturais, como a precariedade das unidades de saúde e a escassez de profissionais; questões logísticas, como as longas distâncias até os serviços e a falta de transporte; e fatores socioculturais, incluindo o baixo nível de escolaridade, a desinformação e a limitada valorização das particularidades do meio rural nas políticas públicas. Em contrapartida, foram descritas práticas implementadas pelas equipes de atenção básica para mitigar essas dificuldades, como a busca ativa, ações educativas, intervenções intersetoriais e um planejamento territorializado do cuidado.

A seguir, a Tabela 1 apresenta um resumo das principais barreiras e das estratégias adotadas, conforme identificado nos artigos analisados.

TABELA I - DEFINIÇÃO DAS BARREIRAS E PRÁTICAS ADOTADAS

AUTORES (ANO)	CATEGORIA DA BARREIRA	DESAFIOS IDENTIFICADOS	PRÁTICAS ADOTADAS
Silva et al. (2022)	Estruturais e Organizacionais	Unidades precárias, falta de equipamentos, falta de profissionais, dificuldade de continuidade do cuidado, desorganização dos fluxos.	Busca ativa, rodízio entre profissionais, reuniões de equipe, organização dos fluxos de atendimento.
Moura et al. (2021)	Estruturais	Falta de infraestrutura e recursos humanos	Parcerias com instituições locais



Oliveira et al. (2023)	Geográficas	Longas distâncias, ausência de transporte público, vias de difícil acesso.	Visitas domiciliares, agenda descentralizada
Almeida et al. (2020)	Geográficas e Organizacionais	Dificuldade de acesso por localização, falhas nos fluxos de atendimento.	Territorialização do cuidado, articulação com o NASF
Santos et al. (2021)	Socioculturais e Econômicas	Baixa escolaridade, crenças populares, baixa renda, conflito entre horários de trabalho e atendimento.	Ações educativas, flexibilização de horários, articulação com a assistência social.
Lima et al. (2022)	Socioculturais	Resistência aos serviços, dificuldade de comunicação com usuários rurais	Uso de linguagem acessível, fortalecimento do vínculo com a comunidade
Ferreira et al. (2020)	Econômicas	Dificuldade financeira para transporte e conciliação de horários	Visitas fora do horário comercial, articulação com assistência social

Fonte: Elaboração própria, com base nos estudos analisados.



DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos encontrados

Dos seis estudos selecionados para esta revisão integrativa, quatro foram realizados com uma abordagem qualitativa e dois com uma abordagem descritiva, todos focados no contexto da Atenção Primária à Saúde em áreas rurais. Em relação ao período de publicação, cinco artigos foram lançados entre os anos de 2020 e 2024, enquanto apenas um foi publicado entre 2018 e 2019, o que evidencia uma produção científica recente sobre o tema. Quanto à localização geográfica, quatro estudos tinham um foco regional no Nordeste brasileiro, sendo que três deles estavam especificamente no semiárido da Bahia (Costa et al., 2024; Arruda, Maia e Alves, 2018), e dois apresentavam uma abordagem de caráter nacional ampliando a compreensão das barreiras e práticas do SUS em diferentes contextos rurais do país (MAGALHÃES et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2020).

Os principais temas abordados nos artigos analisados incluem cinco tipos de barreiras, interligadas entre si, que afetam diretamente os princípios da universalidade e da integralidade. Dentre elas, destacam-se: as barreiras geográficas, presentes em cinco estudos (Silva et al., 2022; Moura et al., 2021; Oliveira et al., 2023; Almeida et al., 2020; Arruda, Maia e Alves, 2018); as barreiras organizacionais, identificadas em quatro estudos (Silva et al., 2022; Almeida et al., 2020; Oliveira et al., 2019; Brasil, 2023); as financeiras, apontadas em três estudos (Oliveira et al., 2020; Souza et al., 2021; Santos et al., 2021); e, por fim, as barreiras informacionais e socioculturais, evidenciadas em dois estudos (Gomes et al., 2021; Arruda, Maia e Alves, 2018). Entretanto, é notório que, apesar dos obstáculos citados, existem práticas implementadas pelas equipes de Atenção Básica de Saúde que buscam mitigar essas barreiras. Dentre elas, destacam-se a busca ativa e as visitas domiciliares realizadas pelas equipes e Agentes Comunitários de Saúde (Silva et al., 2022; Moura et al., 2021; Oliveira et al., 2023), a agenda descentralizada e o planejamento do cuidado com base territorial (Oliveira et al., 2023; Almeida et al., 2020), bem como as ações educativas com linguagem acessível e culturalmente adaptada (Santos et al., 2021; Lima et al., 2022; Gomes et al., 2021). Ademais, observa-se a flexibilização dos horários de atendimento, incluindo



ações realizadas fora do horário comercial e aos finais de semana (Ferreira et al., 2020; Santos et al., 2021), articulações com a assistência social e o NASF (Silva et al., 2022; Almeida et al., 2020), além da capacitação contínua das equipes de saúde com foco em escuta qualificada e humanização (Gomes et al., 2021; Arruda, Maia e Alves, 2018). Complementarmente, a prática do rodízio entre profissionais e as parcerias com instituições locais também são estratégias adotadas para amenizar a escassez de recursos humanos nas regiões rurais (Silva et al., 2022; Moura et al., 2021).

Dificuldades do trabalhador rural ao acesso a Unidades Básica de Saúde

A Constituição Federal de 1988 instituiu a saúde como direito universal e dever do Estado, estabelecendo as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), um marco fundamental para garantir o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 1988). Contudo, esse ideal ainda não se concretizou plenamente para os trabalhadores rurais, que enfrentam inúmeros desafios para acessar a Atenção Básica. Barreiras de natureza geográfica, financeira, organizacional e social comprometem a efetividade dos serviços públicos no meio rural, perpetuando desigualdades históricas entre as áreas urbanas e rurais. Diante desse cenário, é urgente aprofundar a análise dos fatores que dificultam a efetivação desse direito fundamental no contexto rural brasileiro, a fim de buscar soluções que promovam equidade e inclusão.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 51% e 67% da população rural mundial, aproximadamente 2 bilhões de pessoas, não possuem acesso adequado a serviços essenciais de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Essa realidade é agravada por fatores como a configuração geográfica adversa, em que o acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) é dificultado por distâncias extensas, estradas em péssimas condições e a ausência de transporte público ou privado. Além disso, emergem dificuldades organizacionais e financeiras, resultantes da baixa rotatividade de profissionais de saúde, causada pela falta de acessibilidade e pela remuneração inadequada. Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde (2022), embora cerca de 50% da população mundial resida em áreas rurais, apenas uma parcela reduzida dos profissionais de saúde atua



nessas regiões, evidenciando uma má distribuição que constitui um dos principais entraves ao acesso equitativo aos serviços de saúde.

Outro fator associado à fragilidade da equidade são os horários de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que frequentemente entram em conflito com a rotina laboral dos trabalhadores rurais. Freitas e Silva, ao analisarem essa problemática em 2019, destacam que a jornada de trabalho no campo, geralmente extensa e iniciando muito cedo, costuma coincidir com o funcionamento das UBS, que operam em horário comercial. Essa incompatibilidade, segundo os autores, constitui um obstáculo relevante ao acesso da população rural aos serviços de saúde.

Outras lacunas importantes evidenciadas incluem o acesso restrito à informação e questões socioculturais, onde as desigualdades sociais enfrentadas pela população rural brasileira vão além das barreiras geográficas e estruturais. Aspectos como a baixa escolaridade, a falta de acesso à informação, a precariedade nas condições de moradia, a ausência de saneamento básico, e a insegurança alimentar contribuem para um cenário de vulnerabilidade permanente. Essas desigualdades impactam diretamente na compreensão das orientações de saúde, na capacidade de reivindicar direitos, e na autonomia dos indivíduos para gerir sua própria saúde. A condição de informalidade no trabalho rural também agrava a situação, pois limita o acesso a benefícios previdenciários e trabalhistas, tornando essas populações ainda mais dependentes de políticas públicas que nem sempre alcançam esses territórios de forma efetiva (MAGALHÃES et al., 2022; COSTA et al., 2024).

Observa-se que muitos trabalhadores rurais desconhecem seus direitos perante o SUS, apresentam dificuldades para compreender orientações de saúde devido à baixa escolaridade e têm acesso limitado a tecnologias, como telefone e internet. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), apesar dos avanços no acesso à internet nas zonas rurais brasileiras, a posse de dispositivos tecnológicos permanece bastante restrita. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Tecnologia da Informação e Comunicação (PNAD Contínua TIC), realizada em 2022, revelou que apenas 13% dos domicílios rurais possuíam computador, uma queda em relação aos 16% registrados em 2016. Além disso, cerca de 85% desses domicílios não possuíam computadores nem tablets (IBGE,



2023). Complementarmente, Gomes et al. (2021) e Arruda et al. (2018) destacam que a ausência de uma linguagem acessível e de uma escuta qualificada por parte das equipes de saúde contribui para a desinformação e para a baixa adesão aos tratamentos.

Assim, percebe-se que as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores rurais para acessar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), são multifacetadas e demandam estratégias integradas que promovam a inclusão social, a adaptação dos serviços às especificidades do meio rural e a valorização dos profissionais que atuam nessas regiões.

Práticas das Unidades de Saúde em prol dos trabalhadores rurais.

Frente à multiplicidade de barreiras que limitam o acesso dos trabalhadores rurais à Atenção Básica de Saúde, emergem na literatura diversas estratégias assistenciais adotadas por equipes do SUS como tentativas de mitigar os efeitos dessas desigualdades. Essas práticas, ao mesmo tempo em que revelam a potência criativa e o compromisso das equipes com a equidade, também escancaram os limites de um sistema que ainda funciona, em muitos territórios, mais pela força de vontade dos profissionais do que por políticas públicas estruturadas e permanentes, conforme destacam Almeida e Santos (2021).

Uma das estratégias mais amplamente identificadas é a busca ativa, cuja finalidade é localizar usuários em situação de risco — como idosos, gestantes ou pessoas com doenças crônicas — que, por diferentes motivos, não acessam espontaneamente os serviços de saúde. Essa prática, realizada por meio de visitas domiciliares programadas, tem como objetivo garantir cobertura assistencial, prevenir agravos e promover a continuidade do cuidado.

Contudo, sua efetividade, conforme apontado por Silva et al. (2022), depende diretamente da existência de prontuários atualizados, infraestrutura de transporte e disponibilidade de equipe. Em municípios com baixa capacidade organizacional, a busca ativa se esvazia em ações pontuais, que não garantem resolutividade nem impacto real no território.

Em contextos de escassez de profissionais fixos, o rodízio entre trabalhadores tem sido adotado como solução paliativa para manter, minimamente, o atendimento em áreas remotas. Essa estratégia, embora emergencialmente eficaz, revela uma fragilidade estrutural grave: a



incapacidade de fixar profissionais em territórios vulnerabilizados. Como alertam Almeida e Santos (2021), a rotatividade constante compromete o vínculo entre equipe e comunidade, prejudica a continuidade do cuidado e reduz a confiança dos usuários no sistema, o que é particularmente problemático em áreas onde o cuidado depende da construção de relações duradouras.

A territorialização do cuidado, por sua vez, aparece como uma proposta de reorganização do processo de trabalho, baseada em microterritórios com agendas descentralizadas e visitas regulares. Oliveira et al. (2023) e Almeida et al. (2020) destacam que essa prática permite ampliar o acesso em regiões de difícil mobilidade, além de promover o cuidado centrado nas especificidades da comunidade. Contudo, sua efetivação exige condições mínimas de logística, como transporte, combustível e planejamento territorial articulado. Em territórios onde esses recursos são escassos, a descentralização tende a permanecer como proposta teórica, sem aplicação prática consistente.

A flexibilização dos horários de atendimento representa uma alternativa concreta frente à rotina exaustiva dos trabalhadores rurais, que muitas vezes não conseguem comparecer à UBS no horário comercial. Em experiências descritas por Ferreira et al. (2020) e Santos et al. (2021), a ampliação do horário para o turno da noite ou finais de semana possibilitou o aumento da adesão a consultas e ações preventivas. Entretanto, sem apoio institucional — como incentivo financeiro ou banco de horas — essa prática torna-se insustentável, gerando sobrecarga para os profissionais e instabilidade na sua continuidade. A ausência de normativas locais que formalizam essas mudanças reduz sua aplicação a esforços individuais e pontuais.

Em nível organizacional, destaca-se a importância das reuniões de equipe e da articulação com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), como apontam Silva et al. (2022) e Almeida et al. (2020). Essas práticas visam à construção coletiva de fluxos internos de atendimento, ao compartilhamento de casos complexos e à qualificação do cuidado multiprofissional. No entanto, a efetividade dessas estratégias depende da existência de tempo protegido na agenda dos profissionais e de espaços físicos adequados, o que nem sempre é garantido nas UBS localizadas em áreas rurais.



No campo sociocultural, a adoção de uma linguagem acessível e a valorização das práticas populares têm sido apontadas como formas de fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade. Em locais onde, segundo o IBGE (2023), apenas 13% dos domicílios possuem computador e o acesso à informação é precário, a escuta qualificada e o diálogo respeitoso se tornam ferramentas fundamentais. Lima et al. (2022) e Gomes et al. (2021) ressaltam que, ao adaptar o discurso técnico à realidade da população, os profissionais promovem o empoderamento dos usuários, estimulam a adesão ao tratamento e tornam o cuidado mais humanizado. No entanto, a ausência de formação continuada em comunicação em saúde ainda compromete a consolidação dessa estratégia como política permanente.

Assim, embora as práticas adotadas demonstrem potencial transformador, sua eficácia está condicionada a fatores estruturais que extrapolam a boa intenção dos profissionais. Em muitas realidades, essas estratégias funcionam como respostas paliativas a um modelo de atenção que ainda não incorporou, de maneira estrutural, a complexidade dos territórios rurais. Para que deixem de ser experiências isoladas e passem a compor uma política sólida de acesso à saúde no campo, é imprescindível que sejam institucionalizadas, financiadas e articuladas com outras políticas sociais, como educação, transporte e segurança alimentar. Apenas com essa integração será possível garantir que as práticas adotadas deixem de ser atos de resistência e passem a ser expressões legítimas de um SUS verdadeiramente universal, integral e equitativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo compreende os possíveis desafios que são enfrentados pelos trabalhadores rurais no acesso e na relação com a Atenção Básica de Saúde. A partir desse estudo se identificou os desafios e a dificuldade no acesso à Atenção Básica de Saúde, onde se observou que necessita de forma imediata de ações intersetoriais que considerem as particularidades sociais e territoriais do contexto rural. As dificuldades geográficas, organizacionais, financeiras e na propagação de informações nos mostra que o modelo atual



de atendimento precisa ser adaptado de maneira consistente para garantir justiça, integralidade e eficiência na prestação de cuidados em saúde.

O estudo evidenciou a importância da UBS como principal recurso que possa assegurar um acesso simplificado e fortalecer as relações entre os serviços de saúde e a população rural garantindo saúde integral e contínua. As intervenções dos profissionais da saúde, especificamente dos enfermeiros, evidenciam-se como um fator crucial na construção de abordagens centradas no ser humano, com foco educativo e resultados eficazes, mesmo diante de situações desafiadoras.

Dessa forma, precisa-se consolidar as políticas públicas associadas à saúde dos trabalhadores, direcionando recursos em infraestrutura, aperfeiçoamento profissional, tecnologias de informação e abordagem educativas em saúde. Além disso, é vital promover maior inclusão da comunidade nas decisões locais, para alcançar assim um sistema de saúde mais equitativo, acessível e atento às realidades enfrentadas na zona rural. Apenas através de uma dedicação política e institucional duradoura será possível garantir o direito à saúde para todos, sem levar em conta o local de moradia.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>. Acesso em: 16 maio 2025.

COSTA, V. S.; SOARES, D. A.; BISCARDE, D. G. dos S. Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 22, p. e02792260, 2024.



DANTAS, A. C. D. E. M. T. V.; MARTELLI, P. J. L.; ALBUQUERQUE, P. C.; SÁ, R. M. P. F. Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamentos da Reforma Agrária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, 2019.

FREITAS, A. P.; SILVA, C. H. Desafios da Atenção Básica no meio rural brasileiro. Belo Horizonte: Editora Saúde e Sociedade, 2019.

GOMES, M. F.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Barreiras organizacionais na Atenção Básica à Saúde em áreas rurais: desafios e estratégias. *Revista Brasileira de Saúde Rural*, v. 31, n. 2, p. 110-118, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua: acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MAGALHÃES, D. L.; MATOS, R. S.; SOUZA, A. O.; NEVES, R. F. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e50411326906, 2022.

MENDES, A. Condições de trabalho e rotatividade de profissionais da saúde em zonas rurais: um desafio para o SUS. *Revista de Saúde Pública Rural*, v. 26, n. 1, p. 43-50, 2020.

OLIVEIRA, A. R.; SOUSA, Y. G.; SILVA, D. M.; ALVES, J. P.; MEDEIROS, S. M.; MARTINIANO, C. S.; ALVES, M. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, p. e20190328, 2020.

SOUZA, L. M. Condições de trabalho no campo e acesso à saúde: vulnerabilidades sociais e econômicas. *Revista de Saúde Rural*, v. 14, n. 2, p. 77-85, 2021.