

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS: ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAR A UNIVERSALIDADE DO CUIDADO

Marianne Santos Florêncio¹;

¹Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6687170990545067>

Jean Carlos de Oliveira Menezes².

²Universidade do Vale do Jaguaribe (UniJagaribe), Aracati, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0539032133664146>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) em territórios rurais enfrenta desafios relacionados à dispersão populacional, barreiras geográficas, limitações de transporte e dificuldades de comunicação, demandando estratégias adaptadas às especificidades locais. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento de estratégias de organização, voltadas ao enfrentamento das barreiras de acesso e à promoção da equidade em saúde. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2025. A unidade acompanha aproximadamente 2.000 famílias, distribuídas em seis microáreas. Foram desenvolvidas estratégias de descentralização dos atendimentos para as comunidades, criação de grupos em aplicativos de mensagens, articulação com lideranças comunitárias e fortalecimento do Conselho Local de Saúde. A experiência favoreceu a aproximação entre equipe e população, ampliou as possibilidades de comunicação e participação comunitária e possibilitou adequar a oferta de cuidado às particularidades territoriais. A reorganização do processo de trabalho, a partir das necessidades locais, constitui estratégia relevante para fortalecer a APS, ampliar o acesso e concretizar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde da População Rural. Universalidade.

PRIMARY HEALTH CARE IN RURAL TERRITORIES: STRATEGIES TO ENSURE UNIVERSAL ACCESS TO CARE

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) in rural areas faces challenges related to population dispersion, geographical barriers, transportation limitations, and communication difficulties, requiring strategies adapted to local specificities. This study aimed to report the experience

of a Family Health Strategy team in developing organizational strategies to address access barriers and promote health equity. It is a descriptive, qualitative experience report conducted at a Basic Health Unit in a municipality in Ceará between January and December 2025. The unit serves approximately 2,000 families distributed across six micro-areas. Strategies implemented included decentralizing care services to the communities, creating messaging app groups, coordinating with community leaders, and strengthening the Local Health Council. The experience fostered closer ties between the team and the population, expanded opportunities for communication and community participation, and enabled the tailoring of care delivery to local territorial characteristics. Reorganizing the work process based on local needs serves as a significant strategy for strengthening PHC, expanding access, and putting the principles of the Unified Health System (SUS) into practice in daily service operations.

KEYWORDS: Primary Health Care. Rural Health. Universality.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como ordenadora do cuidado e das ações e serviços de saúde disponibilizados pela rede. Nesse contexto, são desenvolvidas ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde, considerando as necessidades da população e as características do território adscrito (Brasil, 2017). Nos territórios rurais, a organização e a efetivação dessas ações assumem particularidades, uma vez que as condições de vida, as características socioterritoriais e as barreiras de acesso demandam práticas de cuidado pautadas na equidade e na integralidade da atenção (Brasil, 2022).

Em áreas rurais, a extensão territorial, a dispersão populacional, as condições das estradas, as limitações do transporte público e as dificuldades de comunicação podem contribuir para o distanciamento entre os serviços de saúde e a população. Nesse contexto, a concentração da oferta de serviços exclusivamente na unidade de saúde pode não responder de forma adequada às necessidades de comunidades localizadas em regiões mais afastadas, demandando a reorganização dos processos de trabalho das equipes de APS de acordo com as especificidades do território (Brasil, 2026).

As desigualdades em saúde são influenciadas por condições sociais, econômicas, culturais e territoriais que interferem nas possibilidades de acesso e utilização dos serviços. Dessa forma, a perspectiva da equidade implica reconhecer que diferentes grupos e territórios apresentam necessidades distintas, requerendo respostas diferenciadas por parte dos serviços de saúde. Na APS, esse princípio se expressa na organização de práticas e ofertas de cuidado capazes de considerar as particularidades da população e as barreiras presentes no território, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades sociais e territoriais em saúde (Brasil, 2017; 2025; Fiocruz, 2020).

Diante desse cenário, buscou-se reorganizar o processo de trabalho da APS de modo a aproximar a equipe das comunidades e reduzir barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, foram implementadas ações voltadas à descentralização do atendimento, ao fortalecimento da comunicação entre equipe e população, à articulação com lideranças comunitárias e à ampliação dos espaços de participação social, buscando adequar a oferta de cuidado às especificidades e necessidades do território.

OBJETIVO

Relatar a experiência de desenvolvimento de estratégias de organização da Atenção Primária à Saúde em um território rural, voltadas ao enfrentamento das barreiras de acesso e à promoção da equidade em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir das vivências da equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em área rural de um município do estado do Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2025.

A UBS acompanha aproximadamente 2.000 famílias, totalizando cerca de 3.000 pessoas, distribuídas em seis microáreas. O território caracteriza-se pela dispersão populacional e pela existência de comunidades situadas a diferentes distâncias da unidade. Configurando um cenário de desafios para a garantia do acesso oportuno aos serviços de saúde (Brasil, 2020).

A experiência foi construída a partir da observação sistemática das características e necessidades do território pela equipe de saúde, com identificação de barreiras relacionadas ao acesso da população à UBS. Entre os principais obstáculos observados, destacaram-se as estradas não pavimentadas, as limitações do transporte público, com horários e itinerários restritos, e as dificuldades de deslocamento intensificadas durante o período chuvoso, período em que algumas microáreas têm seu acesso dificultado em decorrência de alagamentos nos trechos das vias, incluindo o principal acesso à unidade. As barreiras geográficas, de transporte e de comunicação constituem fatores que podem interferir na acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde, repercutindo na possibilidade de utilização oportuna dos serviços pela população (SANTOS *et al.*, 2020).

Somam-se a essas condições as limitações de comunicação decorrentes da ausência de sinal de telefonia móvel no território, embora parte da população disponha de acesso privado à internet.

Como estratégia de aproximação e comunicação com a comunidade, foi criado um grupo de WhatsApp de livre acesso aos moradores interessados, estimulando-se a participação de pelo menos um representante de cada família acompanhada. O grupo passou a constituir um instrumento complementar de comunicação entre equipe e população, sendo utilizado para divulgação de informações sobre ações de saúde, campanhas de vacinação, reuniões do Conselho Local de Saúde, encaminhamentos para outras especialidades e demais atividades de interesse comunitário.

Outra estratégia adotada foi a descentralização dos atendimentos para as próprias microáreas. Conforme cronograma previamente estabelecido, uma vez por semana a equipe desloca-se até uma das comunidades para realizar atendimentos diretamente no território, incluindo aferição de sinais vitais, vacinação, entrega de medicamentos e outras ações conforme as necessidades identificadas e a organização da equipe. A realização dos atendimentos nas comunidades buscou reduzir a necessidade de deslocamento da população até a UBS, especialmente entre os moradores de localidades mais distantes ou com maiores dificuldades de acesso.

A realização dos atendimentos nas microáreas busca reduzir a necessidade de deslocamento da população até a UBS, especialmente daqueles que vivem em comunidades mais distantes ou que apresentam maiores dificuldades de acesso. A organização prévia por cronograma permite que a população se prepare e se mobilize para os dias de atendimento, fortalecendo a participação comunitária no planejamento das ações.

Paralelamente, foi fortalecida a articulação com lideranças comunitárias e atuação do Conselho Local de Saúde, com reuniões mensais abertas à participação da comunidade. O espaço passou a constituir um importante instrumento de diálogo entre população e equipe, possibilitando a apresentação de demandas, discussão das necessidades do território e construção coletiva de estratégias para qualificação da atenção à saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação das estratégias descritas tem como principal resultado esperado o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a população, a partir da construção de uma APS mais próxima, acessível e responsiva às necessidades do território rural. Estudos sobre a organização da APS em municípios rurais brasileiros destacam a necessidade de adaptar os processos de trabalho às especificidades territoriais, considerando as distâncias, a dispersão populacional e as barreiras de acesso presentes nesses contextos (Garnelo *et al.*, 2023).

A realização dos atendimentos diretamente nas microáreas representa uma importante estratégia de enfrentamento das barreiras geográficas de acesso. Ao deslocar a equipe para comunidades mais distantes, a assistência deixa de estar concentrada exclusivamente no espaço físico da UBS e passa a acompanhar a dinâmica territorial da

população. Essa perspectiva encontra respaldo em estudos realizados em municípios rurais, nos quais as grandes distâncias, as condições das vias e as limitações de transporte são identificadas como importantes obstáculos à acessibilidade aos serviços, demandando estratégias organizacionais adaptadas à realidade local (Garnelo *et al.*, 2018; Soares *et al.*, 2024).

Esse processo evidencia que a descentralização das ações não representa apenas uma mudança logística, mas também uma estratégia de fortalecimento do vínculo e de corresponsabilização entre equipe e população. A organização dos moradores para os dias de atendimento demonstra reconhecimento e apropriação da estratégia pela comunidade, favorecendo sua continuidade. Nesse sentido, experiências de APS em territórios rurais apontam que a adequação das formas de organização dos serviços às características locais pode favorecer maior aproximação entre equipes e comunidades e ampliar as possibilidades de acesso ao cuidado (Bousquat *et al.*, 2022).

A partir disso, o grupo em aplicativo de mensagens constitui uma ferramenta de comunicação comunitária que possibilita ampliar a circulação de informações entre a UBS e os moradores. A divulgação de campanhas de vacinação, encaminhamentos, ações de saúde e reuniões do Conselho Local de Saúde contribui para ampliar as possibilidades de comunicação e participação da população nas atividades desenvolvidas no território. Estudos sobre o uso de tecnologias de informação e comunicação na APS identificam o WhatsApp como recurso utilizado pelas equipes para comunicação e circulação de informações, enquanto experiências com grupos de educação em saúde apontam seu potencial como estratégia de comunicação-interação entre profissionais e usuários (Ribeiro *et al.*, 2023).

A aproximação com lideranças comunitárias mostrou-se relevante para o reconhecimento das especificidades locais, favorecendo a comunicação, a identificação de demandas e a mobilização dos moradores. Essa articulação, associada ao fortalecimento do Conselho Local de Saúde, ampliou os espaços de escuta, diálogo e construção coletiva, possibilitando maior aproximação entre equipe e população e a incorporação das demandas territoriais ao planejamento das ações de saúde (Lima; Galimberti, 2016; Buziquia *et al.*, 2023).

Dessa forma, as estratégias desenvolvidas buscaram enfrentar barreiras geográficas, organizacionais e de comunicação, adequando a oferta de cuidado às particularidades do território rural. Assim, a reorganização do processo de trabalho orientada pelas características locais constitui possibilidade de fortalecimento da APS e promoção de maior equidade no acesso aos serviços (Garnelo *et al.*, 2018; Soares *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias desenvolvidas favoreceram a aproximação entre equipe e comunidade e a adequação do cuidado às especificidades locais. A receptividade da população e sua organização para os atendimentos evidenciaram a relevância de planejar as ações a partir das necessidades e possibilidades identificadas no cotidiano do território.

A experiência tornou-se significativa por possibilitar a materialização, no cotidiano do serviço, dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente a equidade, a integralidade, a territorialização e a participação social. Nesse processo, o cuidado foi construído por meio da escuta, do vínculo e da participação comunitária, fortalecendo a corresponsabilidade entre equipe e população.

Portanto, fortalecer a APS em territórios rurais implica reconhecer que a equidade requer respostas diferenciadas às necessidades e barreiras de cada comunidade. A experiência evidenciou a importância da territorialização, da participação social e da aproximação comunitária na organização de um cuidado mais acessível, resolutivo e alinhado aos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 73, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>. Acesso em: 01 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Saúde integral para as populações do Campo, Floresta e Águas**. Brasília, DF: CNS, 9 jul. 2026. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 02 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 03 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>. Acesso em: 04 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.650, de 25 de fevereiro de 2025. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para o período de 2024 a 2027. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/>. Acesso em: 05 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Saúde da Família. **Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. ISBN 978-65-5993-131-6. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_diretrizes_atencao_integral_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 07 set. 2026.

BUZIUQUIA, Sabrina Pontes *et al.* Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220121pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121pt>. Acesso em: 08 set. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Determinantes sociais da saúde**. DSS Brasil: Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <http://dssbr.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 10 set. 2026.

GARNELO, Luiza *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região Norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 81-99, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018106>. Acesso em: 11 set. 2026.

GARNELO, Luiza *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220382, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt>. Acesso em: 13 set. 2026.

LIMA, Fabiana Araújo; GALIMBERTTI, Percy Antonio. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 157-175, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100010>. Acesso em: 14 set. 2026.

RIBEIRO, Ellen Letícia da Silva *et al.* Uso do WhatsApp em um grupo de educação em saúde com mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220232, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220232.pt>. Acesso em: 15 set. 2026.

SOARES, Danielle de Jesus *et al.* Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e8945, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428945P>. Acesso em: 17 set. 2026.