

# O PROCESSO DE TRABALHO NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE AMBIENTES RURAIS

---

### **Micheli Ferreira**

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Câmpus Palmas

### **Graciela Cabreira Gehlen**

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Câmpus Palmas

### **Maria Assunta Busatto**

Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Unochapeco

### **Lucimare Ferraz**

Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Udesc

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo analisar o processo de trabalho das equipes de saúde que atuam em estratégias de Saúde da Família (ESF) de ambientes rurais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizado com equipes de ESF de municípios predominantemente rurais da região sudoeste do Paraná. A coleta de dados foi por entrevista semiestruturada. Participaram do estudo médicos,

enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os resultados encontrados evidenciaram que a assistência à população rural ainda é bastante focada nos processos patológicos e nas atividades desenvolvidas a partir de programas ministeriais. As equipes que atuam nos ambientes rurais não se encontram diariamente nos serviços, sendo itinerantes, o que dificulta o fortalecimento de vínculo, bem como de acompanhamento do processo saúde-doença na comunidade. Este achado é reforçado quando identificamos que o processo de territorialização é realizado, majoritariamente, pelos agentes comunitários de saúde. Assim, ressaltamos que a ESF necessita (re)conhecer as especificidades que permeiam os aspectos de saúde da população do meio rural, para que possam assistir as famílias de forma ampla e integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. População Rural.

## THE WORK PROCESS IN FAMILY HEALTH STRATEGIES IN RURAL ENVIRONMENTS

**ABSTRACT:** This study aims at analyzing the working process of health teams working in Family Health Strategies (FHS) in rural areas. It is a qualitative research, with teams of FHS from predominantly rural municipalities in the southwest of Paraná. Data was collected through a semi-structured interview, with doctors, nurses, dentists, nursing technicians and community health workers took part in this study. The findings showed that the assistance to the rural population is still very focused on pathological processes and activities developed from ministerial programs. The teams who work in the rural areas do not work on a daily basis; they are itinerant, a fact that makes it difficult to strengthen bonds as well as monitoring the health-disease processes in the community. This finding is reinforced by identifying that territorial process is mainly carried out by community health workers. Thus, we emphasize that the FHSs need to cognize the specificities that permeate the health aspects of the rural population, so that they can assist families under their responsibility widely and fully.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Family Health Strategies. Rural population.

### INTRODUÇÃO

Embora o conceito de ruralidade seja pouco preciso e as políticas voltadas à saúde rural no Brasil sejam frágeis, a atenção primária à saúde é essencial em áreas rurais e remotas para enfrentar as iniquidades que marcam esses territórios (Franco; Giovanella, 2021).

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de elucidar o processo de trabalho dos profissionais de saúde que atuam nas ESF rurais. O reconhecimento dessas práticas permite visualizar o que vem sendo desenvolvido no dia a dia dos serviços, visando (re) pensar e refletir sobre a organização e a produção do cuidado em saúde no meio rural.

Equipes que atuam no meio rural demonstram abertura para as tecnologias leves de acolhimento. No entanto, saberes e tecnologias da clínica médica continuam sendo privilegiados no processo de trabalho, limitando a potencialidade de sua dimensão subjetiva para (re)configuração de um modelo que atenda às necessidades de saúde da população rural e se ampare na integralidade da atenção (Santos et al., 2018).

A organização e a gestão dos serviços, bem como a prática profissional das equipes, padecem de um problema sistêmico de incompletude da oferta de ações e de cuidados de saúde, apesar dos padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos existentes (Facchini et al., 2018). Evidencia-se que a produção do cuidado se articula à micropolítica do processo de trabalho em saúde, demandando integração colaborativa comprometida com a produção de planos terapêuticos compartilhados e singularizados, e práticas integrais que acontecem no interior dos serviços ou no território (Queiroz et al., 2021).

Dessa forma, a organização do processo de trabalho das ESF do meio rural deveria ser orientada para definir prioridades e reorientar as práticas profissionais, por meio de uma assistência pautada na integralidade e na equidade, centrada no atendimento das reais necessidades das famílias rurais.

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), as condições de saúde das populações rurais encontram-se em uma situação mais precária, se comparada com a população urbana. Essa condição ocorre devido às limitações no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, dispersão física, problemas socioeconômicos e escassez de recursos aplicados nessas comunidades (Brasil, 2013). Em áreas rurais e remotas, a atenção primária à saúde é essencial para enfrentar iniquidades que marcam estes territórios. O conceito de ruralidade é pouco preciso e as políticas voltadas à saúde rural no Brasil são frágeis (Franco, Lima, Giovanella, 2021).

Diante disso, o objetivo do presente estudo é analisar o processo de trabalho das equipes de saúde que compõem as Estratégias de Saúde da Família de ambientes rurais, no Sudoeste do Paraná.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento de um estudo descritivo. O estudo foi desenvolvido em três equipes de Estratégias de Saúde da Família do meio rural, de três municípios localizados na região sudoeste do estado do Paraná, em que mais de 50% de sua população reside na zona rural.

Os participantes da pesquisa foram doze trabalhadores da saúde (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, dentista e agente comunitário de saúde) que atuam nas ESF dos municípios da região caracterizada anteriormente e que atendem à população residente do meio rural. Os participantes foram apresentados nos resultados da pesquisa da seguinte forma: Enf. (enfermeiro); Med. (médico); Tec. Enf. (técnico de Enfermagem); Aux. Enf. (auxiliar de Enfermagem); Odontólogo (dentista); ACS (agente comunitário de saúde).

Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas, com o emprego de um roteiro de perguntas semiestruturado. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2012), que consiste em leituras e releitura do material, na busca das unidades de registro inseridas no contexto da análise de cada questão. Na sequência, realizou-se o tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

## **RESULTADOS**

Os resultados estão apresentados acordo com as categorias encontradas na análise do processo de trabalho da equipe de ESF no meio rural.

## Trabalho itinerante

Os profissionais de saúde que atuam no meio rural, dos três municípios participantes do estudo, têm uma jornada de trabalho itinerante, atendendo várias localidades durante a semana. Esses profissionais permanecem nas comunidades rurais apenas um ou dois dias durante a semana para desenvolverem o atendimento à população e demais atividades da unidade de saúde. Essa forma de organização dos serviços de saúde rural pode dificultar a consolidação do trabalho em equipe, comprometendo, também, o reconhecimento do território por todos os profissionais, bem como o vínculo com a comunidade.

As equipes das ESF rurais participantes desse estudo não mencionaram o (re) conhecimento do ambiente como ponto de partida no planejamento de suas atividades. Deste modo, a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como a avaliação do impacto dos serviços prestados à população, ficam comprometidos. Essa situação também pode ser um limitador no desenvolvimento de vínculos entre os serviços de saúde e a população rural.

Para que o vínculo se efetive, os profissionais que atuam nas ESF meio rural devem (re)conhecer a comunidade e se (co)responsabilizar continuamente pelo cuidado à saúde dessa população, criando uma relação de confiança/parceria mediante a escuta atenta, o diálogo com troca de saberes e o estabelecimento de confiança mútua. Desta maneira, torna-se imprescindível criar estratégias que fortaleçam o processo de trabalho das ESF do meio rural, mesmo essa equipe sendo itinerante e permanecendo pouco tempo na semana na comunidade.

## Atendimento focado na demanda

No que se refere ao atendimento à população do meio rural, foi possível inferir que o cuidado prestado a essas comunidades segue o modelo centrado na assistência curativa, com agendas previamente estabelecidas para atendimento médico e odontológico. Já as ações programáticas são desenvolvidas para acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos. Igualmente, também não evidenciamos, nos relatos das entrevistas, o desenvolvimento do trabalho focado no cuidado integral, com base nas necessidades de saúde da população rural.

Os resultados desse estudo nos permitem pensar que a organização do processo de trabalho em saúde das ESF rurais necessita priorizar um modelo de atenção centrado nas famílias e nas suas necessidades de saúde, bem como nos processos de trabalho que estão presentes no ambiente rural.

## Desconsideração das especificidades do ambiente rural

Constatamos nesse estudo que os profissionais não mencionaram as especificidades de demanda em saúde do meio rural. Os profissionais de saúde, com exceção de uma profissional da Enfermagem que observou o aumento dos casos de diarreia em épocas de plantio pelo uso de agrotóxicos, não relataram os riscos de adoecimento e agravos à saúde que a população rural está exposta. Ressaltamos que essas equipes atendem, majoritariamente, a trabalhadores rurais, uma vez que nessa região do estudo a agricultura familiar é muito presente, e nesse contexto crianças, adultos e idosos trabalham para o sustento familiar, estando todos em contato com riscos laborais, como ambientais, biológicos, químicos, físicos e ergonômicos.

Além dos riscos laborais que a população rural está exposta em seu trabalho, outro problema é a falta de lazer. Essa problemática foi aludida por dois profissionais de saúde, uma médica e um técnico de Enfermagem, que mencionaram que a população que reside no meio rural tem poucas alternativas de lazer e entretenimento. Segundo esses profissionais, muitos agricultores não possuem atividades extralaborais, e que isso interfere em sua saúde física e mental.

## Territorialização desenvolvida pelos ACS

Quando questionamos os profissionais das ESF rurais sobre o processo de territorialização, constatamos que essa atividade está sendo desenvolvida exclusivamente pelos agentes comunitários de saúde. Essas trabalhadoras identificam nos mapas, presentes nas ESF, as áreas de risco, os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e os portadores de transtornos mentais. Os demais profissionais de saúde obtêm as informações da população rural por meio dos agentes. Sobre esse fato, pontuamos que se, por um lado, o ACS é da comunidade e conhece todos os moradores – e isso é bom –, por outro lado, esse traz para a equipe os problemas da comunidade sob sua óptica. Outro aspecto que compromete o processo de territorialização é quando há ausência deste profissional no serviço. De acordo com o relato de um profissional de Enfermagem, quando não há ACS na localidade rural, não tem como os demais profissionais conhecerem globalmente os seus processos produtivos do rural, o que limita a identificação das necessidades dos moradores e as relações com o processo saúde-doença.

No nosso estudo, chamou-nos a atenção a ausência de alusão pelos entrevistados sobre os problemas de saúde específicos do ambiente rural e das áreas de risco, fato esse que fragiliza o processo de territorialização, que está imbricado com o planejamento das ações em saúde.

Quanto ao procedimento de territorialização e mapeamento das comunidades rurais, constatamos neste estudo que as ACS identificam nos mapas somente doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos. Evidenciamos que não ocorre o mapeamento dos fatores de riscos presentes no ambiente rural e, também, não relacionam as doenças aos processos de trabalho e ao modo de viver no campo.

Os relatos dos profissionais do meio rural também não especificaram a existência territorial de áreas de risco e, como já mencionamos anteriormente, as populações do campo estão expostas a diversos agravos, os quais podem advir do seu labor ou pelo simples fato de morar em área rural, a qual possui suas especificidades quando comparada à urbana.

## DISCUSSÃO

Em relação as equipes itinerantes, vale ressaltar que estas são ferramentas tecnológicas de cuidado importantes, pois identificam situações de doença e de vulnerabilidades que necessitam da atenção de profissionais da saúde. Assim, a equipe itinerante, é uma característica da organização do sistema de saúde brasileiro, que permite que o município identifique suas reais necessidades e crie serviços ou estratégias de cuidado, assumindo a responsabilidade pela tomada de decisão local (Eslabão et al., 2019).

Considerando que as ESFs estão localizadas em territórios que abrangem zona rural, é fundamental realizar um diagnóstico situacional para quantificar e identificar os perfis dos usuários adscritos. Com base nesse entendimento, é possível criar estratégias de trabalho direcionadas para um melhor acolhimento (Moura et al., 2022).

No que diz respeito ao atendimento por demanda se caracteriza pelo momento em que o usuário busca o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) e o subsequente atendimento pelo membro da equipe mais adequado, em tempo condizente com a situação clínica. Tal prática é comumente presente na APS do Brasil (Gusso; Lopes, 2019).

Contudo, há expectativas das famílias rurais em relação às ações dos profissionais está no desejo de uma relação mais próxima com os serviços e que suas experiências sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas. As necessidades se relacionam com a construção de espaços de relação e encontro, nos quais seja possível compartilhar experiências e receber suporte para superar as dificuldades individuais enfrentadas (Lima et al., 2019).

Existe diferentes estratégias para ampliar o acesso da população rural às ações ofertadas na APS, como a construção de pontos de apoio e a organização das equipes para oferecer consultas, visitas domiciliares e determinados procedimentos nos próprios territórios rurais. No entanto, a organização do cuidado à população rural parece estar mais orientada por critérios clínicos e pela capacidade de deslocamento das equipes e dos usuários do que pelas necessidades de saúde da população rural (Soares et al., 2020).

Nesse contexto, a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no contexto dos Microespaços Rurais (MRR) é fundamental para a construção de um SUS universal e integral. Pois os atributos da APS, principalmente os essenciais, são concretizados e fortalecidos pelo trabalho do ACS (Sousa, Almeida, 2023).

O ACS desempenha um papel importante na territorialização da Atenção Básica à Saúde no ambiente rural, ação essa fundamental para a realização dos princípios constitucionais do SUS no Brasil. Lembrando que o SUS é um projeto de atenção territorializado, organizado em redes de atenção regionalizadas, com a APS como centro de comando. A territorialização reflete o modelo de atenção proposto no Brasil (Faria, 2020).

Nesse sentido, a territorialização é mais do que agrupar casas, definir condições de saúde e delimitar áreas de abrangência. É compreender que o espaço onde vive a comunidade rural é permeado por fatores de risco à saúde, mas também possui aspectos positivos. Esses aspectos positivos devem ser reconhecidos pelos profissionais de saúde como potencialidades para o enfrentamento das vulnerabilidades de saúde e sociais dos ambientes rurais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados desta pesquisa, o processo de trabalho em saúde e as diretrizes do Ministério da Saúde, observamos que as equipes estudadas encontram-se em processo de consolidação dos preceitos do SUS. As dificuldades percebidas nas ESF rurais estão relacionadas aos processos de trabalho, pois nesses a organização dos serviços segue, majoritariamente, a lógica do atendimento centrado no médico e na doença. Além disso, as equipes permanecem pouco tempo em cada localidade e nem sempre todos os trabalhadores de saúde se encontram, limitando, assim, a construção de vínculo entre os profissionais, bem como com a população rural.

Por fim, salientamos que é imprescindível que as equipes da ESF que atuam no meio rural considerem a imbricação dos elementos ambientais, sociais e culturais nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença dessa população. Ademais, é imperativo que as equipes busquem, por meio de uma gestão compartilhada entre gestores, profissionais e comunidade, estratégias para mitigar as vulnerabilidades à saúde presentes no ambiente rural.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

ESLABAO, Adriane Domingues et al. Potencialidades e desafios do trabalho da equipe itinerante no cuidado ao usuário de drogas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 32-39, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762019000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2025. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150016>.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, e00310520, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.

LIMA, Â. R. A.; DIAS, N. da S.; LOPES, L. B.; HECK, R. M. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 755-764, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>.

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teorias, passos e fidedignidade**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOURA, R. A. de; HENRIQUES, B. D.; FERREIRA, D. C.; CAÇADOR, B. S. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis**, v. 32, n. 1, e320103, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320103>.

QUEIROZ, D. M. de et al. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, e20210008, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>.

SANTOS, D. de S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.0310201>.

SOARES, A. N.; SILVA, T. L. e; FRANCO, A. A. de A. M.; MAIA, T. F. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis**, v. 30, n. 3, e300332, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300332>.

SOUSA, J. de O.; ALMEIDA, P. F. de. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde. **Physis**, v. 33, e33044, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333044>.