



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Acesso e acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde Rurais: reorganização do processo de trabalho

Access and reception in Basic Rural Health Units: reorganization of the work process



DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1270

ARK: 57118/JRG.v7i15.1270

Recebido: 21/04/2024 | Aceito: 07/07/2024 | Publicado on-line: 09/07/2024

**Elisabete Mesquita Peres de Carvalho<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>

<http://lattes.cnpq.br/8079354830579356>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Brasil

E-mail: elisabete.mesquita29@gmail.com

**Thaís Massa Oliveira<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-2940-6787>

<http://lattes.cnpq.br/0275121065038059>

Fundação Oswaldo Cruz, DF, Brasil

E-mail: thaisamassa@yahoo.com.br

**Renata Mercêz da Silva<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0009-0005-5516-4365>

<http://lattes.cnpq.br/9230236308171872>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GO, Brasil

E-mail: renatamercezdasilva@gmail.com

**Kellen Aparecida Spadoti<sup>4</sup>**

<https://orcid.org/0009-0005-7492-0541>

<http://lattes.cnpq.br/4443712756622304>

Fundação Oswaldo Cruz, DF, Brasil

E-mail: spadotikellen@gmail.com

**David Ximenes Pires<sup>5</sup>**

<https://orcid.org/0009-0000-8766-9222>

<http://lattes.cnpq.br/0171115873199496>

Centro Universitário ICESP, DF, Brasil

E-mail: davidximenes03@gmail.com

**Saulo Jacinto Pignata da Silva<sup>6</sup>**

<https://orcid.org/0009-0005-4718-3128>

<http://lattes.cnpq.br/4389045220884650>

Fundação Oswaldo Cruz, DF, Brasil

E-mail: saulojpignata@gmail.com

### Resumo

**Objetivo:** Compreender o processo de trabalho relacionado ao acesso e acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde rurais de uma região de saúde do Distrito Federal. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2023 por meio de entrevista semiestruturada aos profissionais e aplicação de instrumento de múltipla escolha para os usuários vinculados às UBS rurais. As entrevistas foram analisadas segundo Bardin. **Resultados:** Dos discursos emergiram três categorias, a saber: acesso e resolutividade no atendimento à demanda espontânea; barreiras de acesso; e formação do vínculo: percepção dos profissionais. **Conclusão:** O acesso às UBS

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF. Docente Permanente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF.

<sup>2</sup> Enfermeira, atua como gerente da Gerência de Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (2020 até os dias atuais). Especialização em Saúde da Família pela Una-SUS (UNIFESP). Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família pela Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ).

<sup>3</sup> Enfermeira. Atuou como Diretora da Atenção Primária à Saúde/SRSNO; Gerente da GEAQAPS/SRSNO; Gerente de Enfermagem da APS/SRSNO; Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação /SRSNO; Pós-graduada em

Controle de infecção hospitalar e em Gestão de serviços de saúde.

<sup>4</sup> Enfermeira, com pós graduação nas seguintes áreas: Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde; Enfermagem Aeroespacial; Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família; UTI Neonatal e Pediátrica; Gestão da Estratégia Saúde da Família.

<sup>5</sup> Enfermeiro, possui pós-graduação em Família e Comunidade e Urgência e Emergência.

<sup>6</sup> Enfermeiro, atuou como Gerente de Enfermagem do Hospital Regional de Planaltina; Diretor de Enfermagem da SES/DF; Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação/SRSNO; Diretor Regional de Atenção Primária à Saúde /SRSNO; possui especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família pela Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ).

rurais passa pela escuta qualificada e acolhimento pelo técnico de enfermagem e/ou pelo agente comunitário de saúde. Mesmo após a COVID, predomina o atendimento à demanda espontânea e de pacientes agudizados. A falta de transporte público despontou como uma das maiores dificuldades no território rural.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Acolhimento. Pesquisa Qualitativa.

### **Abstract**

**Objective:** *To understand the work process related to access and reception of users in rural Basic Health Units in a health region in the Federal District. **Method:** Descriptive, exploratory and qualitative study. Data were collected between April and May 2023 through semi-structured interviews with professionals and application of a multiple-choice instrument for users linked to rural UBS. The interviews were analyzed according to Bardin. **Results:** Three categories emerged from the speeches, namely: access and resolution in meeting spontaneous demand; access barriers; and bond formation: professionals' perception. **Conclusion:** Access to rural UBS involves qualified listening and reception by the nursing technician and/or community health agent. Even after COVID, care for spontaneous demand and acute patients predominates. The lack of public transport emerged as one of the biggest difficulties in rural areas.*

**Keywords:** *Primary Health Care. Family Health Strategy. Effective Access to Health Services. Welcoming. Qualitative Research.*

## **1. Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal ordenadora e coordenadora do cuidado, constituindo a esfera mais próxima e acessível ao usuário, sendo, portanto, a porta de entrada preferencial para atender a maioria dos problemas/necessidades de saúde da população. Para isso, filtra o acesso a níveis de maior complexidade de assistência, por meio da realização de encaminhamentos para a atenção especializada e da utilização do serviço sempre que necessário (Brasil, 2017; Cecílio, Reis, 2018). Conceber o acesso e o acolhimento como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) favorece a obtenção de melhores resultados nas intervenções em saúde. Essa abordagem possibilita a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção, por serem elementos essenciais à assistência (Ribeiro, Cavalcanti, 2020).

A Territorialização e a adscrição permitem o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde da coletividade que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele (Brasil, 2017). Os Territórios são destinados a dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial e cultural, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade das populações específicas (Viegas, Carmo, Luz, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa à reorganização da Atenção Básica, prevê a criação de equipes multiprofissionais responsáveis por determinado território, atuando num espaço reconhecido por sua população adscrita como porta de entrada para o Sistema de Saúde. As práticas da ESF devem ter caráter

multidisciplinar, centradas no usuário/família, e requerem o desenvolvimento da capacidade de acolhê-los, responsabilizando-se pelo indivíduo e grupo familiar, objetivando a resolução de seus problemas de saúde e promovendo sua autonomia (Lima et al., 2022).

A atenção à saúde de populações rurais tem sido uma preocupação constante para os gestores de território, uma vez que há dificuldades em fixar profissionais de saúde por longos períodos em áreas distantes do local de sua residência, o que contribui para a falta de formação de vínculo com a comunidade. Além disso, as condições de vida e trabalho nessas regiões são mais desafiadoras se comparadas com as dos centros urbanos, devido ao deslocamento dentro do território, à falta de transporte e à escassez de tecnologias mais avançadas (Oliveira et al., 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender o processo de trabalho relacionado ao acesso e acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde da área rural de uma região de saúde do Distrito Federal.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado em sete Unidades Básicas de Saúde rurais de uma Região de Saúde do Distrito Federal. Participaram do estudo 42 respondentes, sendo 21 profissionais que atuam nas UBS rurais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, 21 usuários que são cadastrados e atendidos nessas Unidades. Utilizou-se como guia o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Foi definido como critério de inclusão: profissionais que atuam na Equipe de saúde da família (eSF) nas unidades rurais e, pacientes/usuários, pertencentes ao território adscrito.

A coleta de dados foi realizada de abril a maio de 2023, de forma simultânea com os profissionais e com os usuários. Para os profissionais foram realizadas entrevistas que contemplaram a seguinte pauta: Como é realizado o acolhimento à demanda espontânea? Qual a organização do fluxo estabelecido para agendamento da demanda programada? A APS consegue ser resolutive no atendimento à demanda espontânea? Que fatores facilitam o vínculo do usuário com a eSF? Que fatores dificultam o acesso dos usuários à UBS? Como você analisa o vínculo da eSF com a comunidade? Que ações ou atividades poderiam ser promovidas para fortalecer o vínculo com a comunidade? Cada entrevista foi codificada utilizando a letra “R” para Respondente, seguida do algarismo arábico em ordem sequencial (R1, R2, R3,... até R21). Posteriormente foram transcritas, disponibilizadas aos participantes para leitura, a fim de julgarem a veracidade das informações. A saturação amostral que ocorreu quando não foram mais encontrados novos tópicos nos discursos dos respondentes, serviu como parâmetro para determinar o tamanho da amostra (Patias, Hohendorff, 2019).

Para a coleta de dados com os usuários foi elaborado um instrumento de múltipla escolha que abordou as seguintes questões fechadas: é cadastrado na UBS? Quanto tempo gasta de casa até a UBS? Quais os principais motivos que o levou a buscar atendimento? Qual a principal dificuldade quando procura atendimento? Encontrou dificuldade para agendar consulta programada? Como classificaria o vínculo com a equipe? Como percebe a forma de resolutividade da demanda quando procura a UBS?

O tratamento das entrevistas realizadas apenas com os profissionais das UBS rurais deu-se por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011). Esse processo sistemático foi dividido em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento

dos resultados. Na pré-análise foi realizada uma leitura inicial do material, selecionando-se os depoimentos, formulando-se hipóteses e objetivos, e definiu-se o referencial teórico. Na exploração do material, ocorreu a codificação do texto em unidades de registro, a categorização dessas unidades em temas ou conceitos, e a classificação em sistemas mais amplos. No tratamento dos resultados e interpretação, os dados categorizados foram compilados e sintetizados, analisados à luz das hipóteses e do referencial teórico, e as conclusões foram apresentadas em categorias. Emergiram dos discursos três categorias: 1) acesso e resolutividade no atendimento à demanda espontânea; 2) Barreiras de acesso; e 3) formação do vínculo: percepção dos profissionais. Os dados provenientes do questionário com os usuários foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados sob a forma de tabelas.

Foram respeitados todos os conceitos éticos e de confidencialidade relacionados às informações dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP/SES/DF e aprovado com parecer substanciado nº 5.961.096 CAEE: 67383223.9.0000.5553, de 23 de março de 2023.

### 3. Resultados e Discussão

#### Perfil dos Respondentes

Dos 21 profissionais que atuam nas UBS rurais, a maioria era do sexo feminino (67%), com 15 (71%) possuindo formação de nível médio e 6 (29%) de nível superior. A idade média era de 41 anos. Do total de profissionais, 57% reside na Região de Saúde pesquisada. O tempo médio de serviço prestado na Secretaria de Saúde (SES) era de 13 anos, com uma média de 10 anos de atuação na APS. A Tabela 1 apresenta o perfil dos profissionais que laboram nas UBS rurais.

Tabela 1 – Perfil dos Profissionais entrevistados. Brasília, DF, Brasil, 2023

Variáveis	N	%
<b>Categoria Profissional</b>		
Médio	15	71
Superior	6	29
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	67
Masculino	7	33
<b>Faixa Etária</b>		
< 30 anos	1	5
30 50 anos	17	81
> 50anos	3	14
<b>Local de Residência</b>		
Região pesquisada	12	57
Fora da Região	9	43
<b>Tempo (anos)</b>		
Atuação na Equipe	Média 10	Mín-Máx. 1-20
Atuação na SES/DF	13	2-20

Fonte: os autores (2023)

Dos 21 usuários que responderam o instrumento com questões de múltipla escolha, a maioria era do sexo feminino (62%), com os maiores percentuais de 31 a 50 anos (62%), com ensino médio completo (52%), renda mensal familiar de até 2,9 salários mínimos (76%) e, com residência fixa há mais de 10 anos no território (76%).

Tabela 2 – Caracterização do acesso ao serviço de saúde. Brasília, DF, Brasil, 2023

Variáveis	N	%
<b>Cadastramento na Estratégia Saúde da Família</b>		
Sim	21	100
Não	0	0
<b>Tempo gasto pelos participantes para ir de casa à UBS (min)</b>		
<10	6	28
10 a 30	11	52
31 a 60	4	19
<b>Motivos de utilização do serviço de referência pelo participante do estudo</b>		
É perto	9	43
É onde está cadastrado	6	28
É bem acolhido	4	19
Tem o problema resolvido	2	10
<b>Principal dificuldade do participante para utilizar a UBS de referência</b>		
Não consegue atendimento	3	14
Distância para a UBS/falta de transporte	9	43
Não há dificuldade	8	38
<b>Forma de agendamento da consulta programa</b>		
Diariamente sem horário fixo	13	62
Diariamente com horário fixo.	0	0
Determinados dias da semana	5	24
Outra forma.	3	14
<b>Como você classificaria o vínculo com a sua equipe?</b>		
Ótimo	10	48
Bom	8	38
Regular	3	14
Ruim	0	0
<b>Como você percebe a forma da resolutividade do seu problema quando procurou a unidade?</b>		
Atendido no mesmo dia com problema resolvido	20	95
Agendado para resolução posterior	1	5

Fonte: os autores (2023).

A Tabela 2 está relacionada ao acesso do paciente ao serviço de saúde. Todos os usuários respondentes estão cadastrados junto à equipe de referência (100%) e (48%) classificou o vínculo com as equipes como ótimo, eles gastam em torno de até 30 minutos para chegar à Unidade de saúde (80%), a principal dificuldade para o deslocamento é a falta de transporte na região (52%). Quanto ao vínculo com a equipe, classificaram entre bom e ótimo (86%). Sobre a forma de agendamento de consultas, as programadas são agendadas diariamente e sem horário fixo (62%). Já com relação à demanda espontânea aguda (95%), relataram ter a demanda atendida e solucionada no mesmo dia.

A partir das entrevistas com os profissionais que atuam nas UBS rurais, emergiram as categorias apresentadas abaixo.

CATEGORIAS	Unidades de Registro
<p><b>Acesso e resolutividade no atendimento à demanda</b></p>	<p>“Nas reuniões de equipe a gente está reformulando o fluxo do acolhimento, então a gente já tem uma tabelinha que fica na recepção, [...] interessante que aqui não agendamos o paciente para muito longe, o paciente está sendo agendado para no máximo uns quinze dias [...] a gente consegue juntar as gestantes na sexta-feira de manhã e enquanto elas estão esperando para atendimento médico ou de enfermagem, a gente já chama na odontologia, então fazemos um trabalho conjunto. A agenda casada dar muito certo, a enfermeira, o médico e o odonto atendem ao mesmo tempo e dependendo da situação já faz a vacinação delas.”(R18)</p> <p>“Os atendimentos na sua maioria são por demanda espontânea, por encaixe, porque os pacientes têm muita dificuldade de acessar a unidade pela questão da distância.” (R9)</p> <p>“A demanda espontânea é acolhida a todo momento pela técnica de enfermagem, quando ela não está, os Agentes comunitários fazem o acolhimento, e direcionam para o médico, para o enfermeiro ou para o dentista. Às vezes recebemos pacientes fora de área. Os técnicos avaliam a queixa, se for aguda o paciente é atendido, se não, eles referenciam para a UBS de referência do paciente”. (R7)</p>
<p><b>Barreiras de Acesso</b></p>	<p>“Os usuários chegam à UBS de bicicleta, a pé, a cavalo e tem também a questão do frete, que é a pessoa que tem um carro e cobra frete para trazer as outras aqui, com um preço que não condiz com a condição que usuário tem.” (R20)</p> <p>Vulnerabilidade social também. Tem gente que não tem dinheiro. Uma das barreiras de acesso, eles querem vir, a gente marca a consulta, eles têm que pagar um frete pra chegar aqui, porque não tem transporte público. Tem carro que cobra 30,00 ou 50,00 pra trazer eles aqui. Tem gente que não tem nem salário. Às vezes está marcada a consulta, o exame. Muitas vezes fica sem fazer, e a gente precisa entender e saber porque não foi, não veio e a gente remarcar pra quando a pessoa puder vir. (R15)</p>
<p><b>Formação do vínculo: percepção dos profissionais</b></p>	<p>A população é satisfeita com o serviço que ela recebe aqui da unidade e confia nos membros da equipe, tanto para as necessidades de saúde como para outras necessidades que refletem na sua saúde também. A UBS tem uma característica da equipe de ter a parte social muito presente, dentro do possível a equipe se mobiliza para estar ajudando a população. A gente não preocupa só com a doença e a ausência de doença, a gente tenta ver a questão da saúde como um todo.” (R10)</p> <p>“A única referência que eles têm de saúde é a gente, não só dele vir aqui na Unidade, mas da gente ir também. De alguma forma você vai resolver o problema dele(...), eu sou a porta de entrada dele no sistema, eu sou o SUS, eu represento o SUS, e eu defendo muito o SUS porque se eu falar mal do SUS eu estou falando mal de mim, do meu trabalho (...). Eu não vou poder resolver tudo, mas dentro das minhas possibilidades, da minha boa vontade e do meu trabalho, eu levo sim saúde para dentro da casa da pessoa. A gente institucionaliza muitas coisas, a pessoa só vai ter saúde se tiver dentro da unidade? Não, se eu estou na casa do paciente, se eu sou representante do SUS, eu estou levando saúde na casa da pessoa.” (R11)</p>

**Quadro 1.** Categorias e Unidades de Registro. Brasília, DF, 2023

Fonte: próprios autores (2023)

### **Acesso e resolutividade no atendimento à demanda**

As UBS localizadas em áreas rurais da Região de Saúde pesquisada funcionam com uma única equipe e utilizam a modalidade de acolhimento por equipe, onde o técnico de enfermagem realiza a primeira escuta. Conforme relato dos profissionais, em caso de demanda espontânea, o técnico de enfermagem faz a avaliação do risco e vulnerabilidade e encaminha o usuário para atendimento médico

ou de enfermagem. Quando os pacientes não pertencem à área de abrangência da UBS (“denominados fora de área”), estes também são acolhidos e ouvidos. Se a queixa for considerada aguda, o usuário será encaminhado para atendimento médico ou do enfermeiro no mesmo turno. Se o quadro se configura como não agudo, o usuário receberá o encaminhamento apropriado para a unidade/equipe de referência. Desde o advento da pandemia ainda predomina o atendimento à demanda espontânea de pacientes agudizados, como se verifica em outros estudos (Almeida et al., 2021; Sombra Neto et al., 2022).

Com relação à resolutividade dos problemas, 95% dos usuários que buscam a UBS por demanda aguda e espontânea, afirmam ter o seu problema resolvido no mesmo dia e, 62% conseguem agendar consultas programadas diariamente, sem filas, corroborando as respostas dos profissionais que confirmam oferecer acolhimento e resolutividade às necessidades dos usuários. O acolhimento possibilita escutar a demanda do usuário, compreendendo-a como expressão de necessidades de saúde, de modo a garantir o acesso aos serviços dos diversos pontos de atenção do sistema de saúde (Santos Feitosa et al., 2022; Carvalho et al., 2024). Nas áreas rurais, onde o acesso à saúde pode ser mais limitado, o acolhimento se torna ainda mais relevante, devendo as equipes adotarem estratégias que visam facilitar a interação dos profissionais de saúde com a população (Camelo et al., 2016).

### **Barreiras de Acesso**

Além da distância geográfica, que é uma particularidade dos territórios rurais, a dificuldade que mais impacta no acesso do usuário às Unidades, é a ausência de transporte regular. Os profissionais relatam que sofrem com a falta de carro e motorista, o que inviabiliza o atendimento domiciliar dos pacientes com mobilidade reduzida ou restritos ao leito. A falta de logística leva ao desabastecimento de insumos e medicamentos e afeta a logística de transporte de amostra biológica, de apoio e diagnóstico. Esse cenário evidencia as fragilidades identificadas que se constituem como barreiras de acesso geográfico nas áreas rurais (Lima et al., 2022).

Considerando que as UBS rurais funcionam com apenas uma equipe, a modalidade de acolhimento utilizada envolve todos os profissionais e promove a resolutividade por meio de uma assistência integral e humanizada (Barros *et al.*, 2018). Para os profissionais, a reorganização do acolhimento, norteada conforme as últimas normativas da Secretaria de Saúde (GDF, 2022), não foi um processo simples; pelo contrário, provocou mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. As equipes definiram em reunião como cada profissional poderia colaborar. Por exemplo, quem recebe o usuário que chega na unidade, quem vai avaliar o risco e a vulnerabilidade, quando direcionar para atendimento médico ou de enfermagem, como organizar a agenda dos profissionais com relação a demanda programada para aqueles que procuraram com demanda não aguda, etc.

No tocante às fragilidades de acesso, a maioria dos usuários (81%) relatou que gastam até 30 minutos para chegar à unidade de saúde. A falta de transporte público também está relacionada a pequena concentração de habitantes em amplos territórios, isso contribui para a defasagem de veículos circulantes. No entanto, os profissionais acreditam que a região rural deveria receber atenção e investimento diferenciado, exatamente pelas suas especificidades. Além das longas distâncias, a vulnerabilidade da população tende a ser alta devido a fatores como distância territorial, dispersão populacional, falta de transporte público, baixa cobertura de saneamento básico, práticas de uso de agrotóxicos e baixa renda familiar (Silva,

2017).

### **Formação do vínculo: percepção dos profissionais**

Para os profissionais, a presença do agente comunitário no território foi considerada um dos maiores potenciais para formação de vínculo entre o usuário e os profissionais da equipe. Para Soares et al., (2020), o agente comunitário tem a condição de mapear o território, identificar pontos de apoio (estrutura física para atendimento dentro do território) que permitam aproximar cada vez mais as equipes da comunidade. No entanto, percebe-se que a cobertura de agentes comunitários ainda é inadequada considerando o número de equipes da Região de Saúde pesquisada.

Em relação às ações que favorecem a formação do vínculo, foram citadas as atividades dentro da unidade de saúde bem como as ações extramuros. Os profissionais enfatizaram a importância de retomar as ações de promoção e prevenção que ainda não se consolidaram com o fim da pandemia. Estudos revelam que a formação do vínculo contribui para atuação e acompanhamento das famílias adscritas (Pires et al., 2020).

Este estudo apresenta como limitação o número reduzido de unidades rurais pesquisadas, o que pode não representar a realidade de todas as Unidades Rurais do Distrito Federal, e isso requer que novas pesquisas sejam realizadas considerando os diversos contextos das Regiões de Saúde do Distrito Federal.

## **4. Considerações Finais**

O estudo evidenciou que o trabalho relacionado ao acesso e acolhimento está em processo de estruturação, os fluxos de trabalho estão em discussão e alinhamento. O acesso às UBS rurais passa pela escuta qualificada e acolhimento pelo técnico de enfermagem e/ou pelo agente comunitário de saúde. Todos os membros da equipe participaram da reformulação e reorganização dos fluxos de acolhimento à demanda espontânea e agendada, sendo o acolhimento uma ferramenta eficaz na garantia do acesso ao serviço de saúde.

Permitiu ainda, observar que o advento da pandemia pela COVID 19 colaborou para uma mudança no perfil dos atendimentos, sendo ainda predominante o atendimento à demanda espontânea e de pacientes agudizados. Desvelou-se que as unidades rurais funcionam em estruturas pequenas para ofertar todas as ações da carteira de serviço da APS. Falta transporte público para os usuários se deslocarem até as unidades, como para os profissionais realizarem visitas domiciliares.

Este estudo traz como contribuição a confirmação de que a reorganização de fluxos para o acolhimento à demanda espontânea e agendada garante o acesso dos usuários à rede de atenção à saúde, como também, valida a atenção primária como principal porta de entrada no sistema.

## Referências

Almeida PF de, Santos AM dos, Cabral LM da S, Fausto MCR. Context and organization of primary health care in remote rural communities in Northern Minas Gerais State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v.37, n. 11, p.e00255020, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255020>

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011

Barros MMAF, Mendes M de LC, Frota LMA, Almeida JR de S. User embracement in a primary health care center: potentialities and challenges. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 114-119, 2018. Available from: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1269>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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 [Internet]. 2017 set 22; Seção 1:68 [cited on 2024 Feb. 2024]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

Camelo MS et al. Welcoming in primary health care from the viewpoint of nurses. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 463-468, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>

Carvalho EMP de, Pires DX, Oliveira TM, Spadoti KA, Leite JS, Silva RM. Embracement in Primary Care: perception of nurses. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14690, 2024. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8190047>.

Cecilio LC de O, Reis AAC dos. Notes on persistent challenges for basic health care in Brazil. **Cadernos de Saúde pública**, v.34, n.8, p. e00056917, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>

Feitosa MS, Ribeiro CS, Santos PHF, Cauduro FLF, Andrade J. Intervention in reception in primary health care: an experience. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 375-384. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.375-384>

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N.º 11/2022 - SES/SAIS/COAPS. Qualificação do cuidado e do acesso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal, 2022

Lima JG et al. Access barriers to Primary Health Care in remote rural municipalities of Western Pará state, Brazil. **Trabalho Educação e Saúde**, v.20, p.e00616190 2022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>  
Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34. ed. Petrópolis: **Vozes**; 2016. Available from:

<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>  
Oliveira AR de. et al. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.41, p.e20190328. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>

Patias ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e43536, 2019. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>

Pires DEP de, Forte ECN, Melo TAP de, Machado CN, Castro CD de, Amadigi FR. Nurses and physicians in the family health strategy: workloads and coping. **Cogitare Enferm.** V. 25, p.e67644. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67644>

Ribeiro SP, Cavalcanti M de LT. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. **Ciênc. saúde colet.** V. 25, n. 5, pp.1799-1808, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

Soares NA et al. Healthcare for rural populations: perspectives and practices of community health agents. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** v. 30, n. 3, p. e300332, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300332>

Sombra Neto, L. L.; Melo, Ívina M. L. .; Meireles, M. M. S. .; Lima, G. G. de . Demanda espontânea na Atenção Primária: avaliação de médicos. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 16, n. 2, p. 34–39, 2022. DOI: 10.54620/cadensp.v16i2.789. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/789>. Acesso em: 20 jun. 2024.

Silva ES. A saúde do campo e o processo de trabalho da equipe de saúde da família. [Dissertation] – Recife (PE): Instituto Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2017. 128f. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32233>

Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP da. Factors associated to the access to health services from the point of view of professionals and users of basic reference unit. **Saúde e Sociedade**, v.24, n. 1, p. 100-12, 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>