

# COMPREENDENDO O VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E PACIENTE

*UNDERSTANDING THE BOND BETWEEN NURSING PROFESSIONALS AND  
PATIENTS*

*COMPRESIÓN DEL VÍNCULO ENTRE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y  
PACIENTE*

✉ Fabianne Ferreira Costa Róseo<sup>1</sup>, ✉ Rosa Ferreira Neta<sup>2</sup>, ✉ Amália Gonçalves Arruda<sup>3</sup> e ✉ Joice Fabrício de Souza<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar os fatores que favorecem o vínculo entre profissionais de enfermagem e pacientes na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com oito profissionais de enfermagem do município de Arneiroz, Ceará. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados com base na análise de conteúdo de Minayo. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a rotatividade de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a desvalorização do Agente Comunitário de Saúde dificultam o fortalecimento dos vínculos, enquanto a escuta qualificada, a empatia e a continuidade do cuidado se destacam como elementos facilitadores. **Considerações Finais:** Conclui-se que o acolhimento humanizado é essencial para a consolidação da Estratégia Saúde da Família e que os achados podem subsidiar o aprimoramento da Atenção Primária em diferentes contextos do país.

**Descritores:** *Acolhimento; Continuidade da Assistência ao Paciente; Enfermagem.*

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the factors that strengthen attachment between nursing professionals and patients in Primary Health Care. **Methodology:** Descriptive and qualitative research conducted among eight nursing professionals from Arneiroz, in the state of Ceará. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the technique of content analysis from Minayo. **Results:** The results revealed that staff turnover, work overload, and Community Health Agents' undervalue obstruct the strengthening of bonds, while qualified listening, empathy, and continuity of healthcare stand out as facilitators. **Final Considerations:** We conclude that a humanized patient welcoming is essential for the Family Health Strategy consolidation, although the findings can also support the improvement of Primary Health Care in different contexts across the country.

**Keywords:** *Welcoming; Continuity of Patient Care; Nursing.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar los factores que favorecen el vínculo entre profesionales de enfermería y pacientes en la Atención Primaria a la Salud. **Metodología:** Investigación detallada, cualitativa, realizada con ocho profesionales de enfermería del municipio de Arneiroz, Ceará. Los datos fueron colectados mediante entrevistas semiestructuradas y se analizaron basándose en el análisis de Minayo. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la rotación de profesionales, la sobrecarga de trabajo y la desvalorización del Agente Comunitario de Salud dificultan el fortalecimiento de las relaciones, mientras que la atención cualificada, la empatía y la continuidad del cuidado se destacan como elementos facilitadores. **Consideraciones Finales:** Se concluye que el acogimiento humanizado es primordial para la consolidación de la Estrategia de Salud de la Familia y que los hallazgos pueden auxiliar la mejora de la Atención Primaria en diferentes contextos del país.

**Descritores:** *Acogimiento; Continuidad de Asistencia al Paciente; Enfermería.*

<sup>1</sup> Centro Universitário do Vale do Jaguaribe. Aracati/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>3</sup> Centro Universitário do Vale do Jaguaribe. Aracati/CE - Brasil.

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por ordenar o cuidado e articular as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Sua atuação se pauta por princípios como acessibilidade, vínculo, coordenação do cuidado, integralidade e continuidade<sup>1</sup>. Para cumprir esse papel, é necessário que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estejam territorialmente acessíveis e resolutivas, o que exige o compromisso das equipes com práticas acolhedoras e centradas nas necessidades dos usuários<sup>2</sup>.

O acolhimento na APS é compreendido como uma postura ética e técnica que orienta a escuta qualificada, a responsabilização e a pactuação de condutas com as pessoas atendidas, promovendo o cuidado ampliado<sup>3</sup>. Nesse processo, o vínculo entre profissional de saúde e paciente assume um papel central, pois se configura como uma relação construída devido ao tempo, baseada na confiança, afetividade e corresponsabilização<sup>4</sup>. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o vínculo possui um potencial terapêutico, fortalecendo o processo de cuidado e a adesão do usuário às ações em saúde<sup>2</sup>.

Além disso, a Política Nacional de Humanização (PNH) destaca que a humanização do cuidado envolve a valorização dos sujeitos, a autonomia, a participação e o fortalecimento de elos solidários<sup>6</sup>. Para Yamamoto *et al.*<sup>7</sup>, a presença de vínculo favorece o desenvolvimento de relações mais empáticas, melhora a adesão ao tratamento e consolida a atuação das equipes da APS, o que impacta diretamente na efetividade das práticas de saúde.

Entretanto, apesar de sua relevância, a solidificação do vínculo profissional-usuário enfrenta desafios importantes, como a alta rotatividade de profissionais, a instabilidade de vínculos empregatícios, a sobrecarga de trabalho e a precarização das condições laborais<sup>7-8</sup>. Esses fatores podem fragilizar a continuidade do cuidado e dificultar a criação de relações duradouras com os indivíduos, principalmente em regiões vulneráveis.

No município de Arneiroz, Ceará, observam-se características que agravam essas vulnerabilidades, como a instabilidade política, que interfere na permanência dos profissionais nas equipes de Saúde da Família, e a dispersão territorial da população, especialmente nas zonas rurais de difícil acesso. A autora deste estudo, com oito anos de atuação na condição de enfermeira na APS local, vivencia cotidianamente as dificuldades enfrentadas para manter vínculos sólidos e contínuos com os usuários, sobretudo aqueles que residem em comunidades mais distantes.

Esses obstáculos também impactam o vínculo longitudinal, entendido como a relação construída ao longo do tempo entre os usuários e a equipe da APS, que permite maior resolutividade, redução de internações e melhora da qualidade do cuidado<sup>9</sup>. Considerando que os profissionais de enfermagem, em especial os enfermeiros, são frequentemente os principais responsáveis pela continuidade do cuidado nas UBS, torna-se relevante investigar como se dá esse vínculo e quais fatores o influenciam.

Assim, este estudo parte da seguinte indagação: quais são os fatores que influenciam o estabelecimento de vínculos entre profissionais de enfermagem e usuários da APS no município de Arneiroz? Como se dá o processo de construção desse vínculo? Parte-se da hipótese de que compreender os elementos que favorecem ou dificultam a

criação do vínculo pode contribuir para ações mais efetivas de acolhimento e cuidado, impactando positivamente os resultados em saúde.

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar os fatores desencadeantes do vínculo entre profissionais de enfermagem e pacientes na APS do município de Arneiroz, Ceará. Apresentam-se, ainda, como objetivos específicos: descrever as práticas de estabelecimento de vínculo entre profissionais de enfermagem e pacientes; avaliar os vínculos existentes entre esses profissionais e os pacientes; e identificar os fatores que influenciam o vínculo do paciente com o profissional de enfermagem na APS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem qualitativa, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Arneiroz, Ceará. Duas estão situadas na zona urbana e duas na zona rural, sendo correspondentes às quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) locais. Participaram oito profissionais de enfermagem, sendo um enfermeiro e um técnico de enfermagem por unidade, totalizando quatro enfermeiros e quatro técnicos, com representatividade de ambas as zonas.

Os participantes foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão: atuação mínima de um ano na UBS, presença no momento da entrevista e aceite formal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização para Gravação de Voz. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com sete questões abertas e gravação em áudio, conduzidas pela pesquisadora no consultório de enfermagem de cada UBS, respeitando a rotina dos serviços.

A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo<sup>10</sup>, compreendendo as etapas de: leitura exploratória, trabalho de campo, análise e tratamento do material empírico (ordenamento, classificação e interpretação dos dados). Os achados foram organizados em categorias temáticas à luz da literatura científica atual.

A pesquisa atendeu aos princípios éticos das Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016<sup>11,12</sup>, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (Parecer nº 7.440.661). Para garantir o anonimato, os profissionais de enfermagem foram identificados pelas nomenclaturas de “P1” a “P8”.

A fim de assegurar a qualidade científica do estudo e a credibilidade dos resultados, foram observados critérios de rigor metodológico próprios da abordagem qualitativa. Desse modo, a coleta de dados foi finalizada quando se identificou a recorrência das falas e a ausência de novos elementos relevantes nas entrevistas, caracterizando o ponto de saturação. Apesar do número reduzido de participantes (oito profissionais), considerado adequado pela natureza qualitativa e pelo contexto de estudo, observou-se que as categorias analíticas se repetiam e se consolidavam, sem o surgimento de informações adicionais.

Acrescenta-se que os dados foram submetidos à triangulação entre pesquisadora, literatura científica e registros empíricos (falas transcritas), garantindo que as interpretações não fossem meramente subjetivas. Além disso, buscou-se a validação pelo

confronto das falas com documentos orientadores da APS e da PNH, o que reforçou a pertinência dos resultados.

Dessa maneira, todo o processo metodológico foi registrado detalhadamente, desde a definição dos critérios de inclusão, passando pela condução das entrevistas semiestruturadas, até a análise segundo Minayo<sup>10</sup>. Esse registro assegura que outro pesquisador, em condições semelhantes, possa compreender e acompanhar a trajetória do estudo, garantindo a confiabilidade dos dados.

## RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de oito profissionais de enfermagem (P1 a P8), sendo seis do sexo feminino e dois do masculino. Quanto à faixa etária, quatro tinham entre 26 e 29 anos, três entre 30 e 45 anos e apenas um ultrapassava os 50 anos. A amostra foi composta por quatro enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, com atuação em UBS distribuídas igualmente entre zonas urbana e rural. O tempo de atuação variou de 1 ano e 3 meses a 8 anos para enfermeiros, e de 1 ano e 5 meses a 15 anos para técnicos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos sujeitos do estudo, Arneiroz, Ceará, 2025.

Entrevistados	Categoria profissional	Idade (anos)	Sexo	Zona da UBS	Tempo de atuação na equipe
P 1	Enfermeiro	37	M	Rural	1 ano e 3 meses
P 2	Enfermeiro	45	F	Rural	2 anos
P 3	Enfermeiro	28	F	Urbana	8 anos
P 4	Enfermeiro	30	M	Urbana	3 anos
P 5	Técnico em enfermagem	26	F	Rural	1 ano e 5 meses
P 6	Técnico em enfermagem	53	F	Rural	15 anos
P 7	Técnico em enfermagem	27	F	Urbana	7 anos
P 8	Técnico em enfermagem	29	F	Urbana	1 ano e 8 meses

**Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

A análise das entrevistas resultou em quatro categorias temáticas que evidenciam a dinâmica do acolhimento e do vínculo entre profissionais de enfermagem e usuários na APS. A primeira categoria trata do acolhimento da demanda, que ocorre tanto em atendimentos agendados quanto em demandas espontâneas, sendo caracterizado pela triagem, pela escuta qualificada e pelo encaminhamento. Os profissionais destacaram a importância dessa etapa inicial para um atendimento resolutivo e humanizado. Um enfermeiro explicou: *“O acolhimento de enfermagem se dá pelo técnico ou enfermeiro na triagem (...). Caso seja demanda espontânea, é feita uma avaliação e encaminhado conforme a necessidade dele”* (P1). A escuta qualificada foi enfatizada por outro profissional: *“O acolhimento na minha unidade acontece através da escuta qualificada, onde vamos ouvir a queixa desse usuário e encaminhá-lo”* (P3). A aferição dos sinais vitais também foi mencionada como parte do processo, sendo integrada ao cuidado inicial.

Na segunda categoria, referente ao vínculo entre profissional de enfermagem e usuário, os relatos apontaram que esse se constrói com base em confiança, empatia, afeto e respeito mútuo. Um dos participantes resumiu: *“O vínculo se constrói a partir da*

*empatia na relação e na confiança no decorrer dos atendimentos” (P8). A confiança foi considerada central: “Eu considero a questão da confiança em que (sic) o paciente cria no profissional” (P1). A convivência próxima com a comunidade, embora favoreça o vínculo, também apresenta desafios, como destacou uma enfermeira: “É desafiador, porque atuo na comunidade onde moro, e os pacientes criam aquele vínculo... e acham que a gente tem que estar disponível 24 horas” (P2).*

A terceira categoria evidenciou os desafios para a formação de vínculos, com destaque para dificuldades estruturais, como o acesso precário às unidades de saúde e a ausência de transporte, especialmente em áreas rurais. Um dos entrevistados relatou: *“Para quem trabalha na zona rural, muitos pacientes não vêm até a gente devido à distância... tem pacientes que moram há 30 km” (P8). O período chuvoso agrava essa situação, como pontuado por outro: “Dificuldades de acesso na zona rural no período chuvoso, sangrias de açudes, localidades distantes...” (P1). Também foram citadas barreiras subjetivas, como o desinteresse de usuários e a ausência em consultas: “Tem pacientes que não procuram a unidade devido ao acesso, outros por desinteresse...” (P2). A instabilidade contratual dos profissionais foi apontada como fator que desmotiva a criação de laços duradouros: “Como eu sou temporária, às vezes fico pensando em não criar muito vínculo com essa comunidade...” (P3).*

Por fim, a quarta categoria abordou as estratégias de fortalecimento do vínculo, com ênfase na busca ativa, nas visitas domiciliares e nas parcerias com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS foram reconhecidos como fundamentais: *“Eles é quem nos ajudam nesse enfrentamento da busca ativa para que esses pacientes venham até a unidade” (P2). A atuação conjunta com a assistência social também foi mencionada: “Quando a pessoa é muito resistente na vacinação, a gente vai na casa vacinar, chamamos até a assistente social” (P3). Além disso, o cuidado humanizado apareceu como estratégia transversal: “Um atendimento de qualidade, um acolhimento, um olhar humanizado, uma consulta humanizada” (P2), reforçando que escuta, respeito e empatia são pilares para estabelecer relações de confiança e continuidade do cuidado.*

## DISCUSSÃO

A análise qualitativa dos relatos dos profissionais de enfermagem evidenciou que o acolhimento nas UBS é predominantemente conduzido por uma lógica técnica, com ênfase na triagem, na avaliação inicial e no encaminhamento dos usuários, tanto nas demandas agendadas quanto nas espontâneas.

Conforme relata a entrevistada P1, *“o acolhimento de enfermagem se dá pelo técnico ou enfermeiro na triagem, nas consultas agendadas [...], se for demanda espontânea é feita uma avaliação e encaminhado conforme a necessidade”*, revelando um fluxo de atendimento padronizado e funcional. No entanto, observa-se que essa prática prioriza procedimentos técnicos e frequentemente deixa de lado aspectos subjetivos essenciais, como a escuta qualificada, a empatia e a construção do vínculo, elementos fundamentais para a humanização do cuidado.

Essa lacuna é ressaltada pela entrevistada P3, que afirma: *“o acolhimento na minha unidade acontece através da escuta qualificada pela equipe de enfermagem, onde vamos ouvir a queixa desse usuário e encaminhá-lo”*. Tal relato demonstra que, apesar

da existência de práticas alinhadas à PNH, elas não são uniformemente implementadas nas unidades de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>3,13</sup>, o acolhimento deve ser compreendido como uma prática relacional que transcende a triagem clínica, incorporando escuta qualificada, acolhida das necessidades do usuário e compromisso ético com a resolutividade.

Embora o acolhimento técnico seja indispensável para a organização da demanda, o predomínio de uma abordagem biomédica e mecanicista pode comprometer a construção de vínculos, reduzindo o cuidado ao encaminhamento imediato e desconsiderando as subjetividades do paciente. Essa constatação reforça os achados de Marques *et al.*<sup>14</sup>, que apontam fragilidades na consolidação do acolhimento como prática integral e humanizada na APS.

O papel dos técnicos de enfermagem, frequentemente responsáveis pela triagem e aferição dos sinais vitais, é crucial para o funcionamento do fluxo de atendimento. A fala da participante P6 ilustra isso: “*realizo a triagem, aferição dos sinais vitais e, em seguida, ele é direcionado ao profissional adequado*”. Contudo, a limitação da prática ao aspecto técnico, sem envolver diálogo ou escuta qualificada, reforça a necessidade de capacitação e de sensibilização das equipes para a abordagem humanizada.

Não obstante os profissionais demonstrarem conhecimento do fluxo organizacional e de seus papéis no acolhimento, percebe-se uma heterogeneidade nas práticas, predominando a lógica da triagem e do encaminhamento. Assim, torna-se urgente reafirmar os princípios da PNH e da APS, promovendo formações continuadas que estimulem a escuta ativa, o diálogo e a corresponsabilização, favorecendo um cuidado integral e centrado no usuário.

Quanto à construção do vínculo, a confiança foi citada como base fundamental dessa relação, entendida como um processo gradual, que se fortalece com a continuidade do cuidado. A escuta ativa e o acolhimento aparecem como práticas essenciais para fortalecer essa convivência, permitindo que o paciente se sinta valorizado e compreendido. Ética e respeito também são apontados como pilares que sustentam a relação profissional-paciente, garantindo um atendimento digno e livre de julgamentos.

Neste sentido, o vínculo na APS envolve o contexto integral do cuidado. Segundo Terezam, Reis-Queiroz e Hoga<sup>15</sup>, o autoconhecimento dos profissionais é importante para que estejam aptos a compreender melhor as emoções e os sentimentos dos pacientes, estabelecendo relações empáticas.

Estudos recentes corroboram esses achados. Logo, Vieira *et al.*<sup>16</sup> identificaram o vínculo como dispositivo relacional fundamental para práticas de cuidado que englobam prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, permitindo antecipar demandas e viabilizar o cuidado compartilhado. Já Dias *et al.*<sup>17</sup> destacam que o vínculo influencia diretamente a adesão aos tratamentos, impactando positivamente a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Ademais, a comunicação interprofissional desempenha papel central na construção do vínculo. Estratégias como reuniões interdisciplinares e uso de tecnologias da informação têm sido apontadas como eficazes para fortalecer o trabalho em equipe e, conseqüentemente, o vínculo com os usuários<sup>18</sup>.



Outrossim, no contexto do acesso à informação em saúde, em relato de experiência sobre a criação de um *podcast* voltado ao autocuidado na promoção da saúde no SUS, os autores evidenciam que essa ferramenta tem potencial para alcançar populações que raramente buscam os serviços de saúde, ampliando o alcance do cuidado para além dos limites físicos das UBS e superando barreiras geográficas. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem se destaca, uma vez que a formação do enfermeiro contempla um papel essencialmente educativo<sup>19</sup>.

Portanto, políticas de saúde e práticas organizacionais devem fomentar condições que favoreçam vínculos sólidos entre profissionais de enfermagem e pacientes, incluindo investimentos em educação continuada, valorização profissional, melhoria das condições de trabalho e incentivo à comunicação eficaz, principalmente utilizando-se das tecnologias de informação simples.

O acolhimento, nessa perspectiva, representa um importante instrumento para a formação dessa relação, pois a maneira como os profissionais recebem os usuários e a disponibilidade para atender suas demandas estabelecem uma vinculação mediada pelo respeito e pela confiança. Os relatos dos profissionais destacam estratégias fundamentais para o fortalecimento do vínculo, tais como confiança, escuta ativa, acolhimento humanizado, respeito, ética, conhecimento do caso e visitas domiciliares, práticas respaldadas por estudos recentes<sup>20,21</sup>.

Porém, essa construção enfrenta desafios que abrangem aspectos estruturais, organizacionais e subjetivos. A falta de transporte e a dificuldade de acesso às UBS, sobretudo em áreas rurais, são obstáculos recorrentes, comprometendo a continuidade do cuidado e a efetividade das ações. Esses fatores são amplamente reconhecidos na literatura como limitadores do estabelecimento do vínculo terapêutico<sup>22</sup>. A instabilidade contratual resulta em insegurança quanto à permanência na comunidade, e a ausência frequente dos usuários nas UBS dificultam ainda mais a consolidação de relações duradouras.

Superar tais questões requer estratégias integradas que contemplem investimentos em transporte, estabilidade laboral e capacitação profissional voltada para habilidades interpessoais. A promoção de espaços de escuta ativa e acolhimento também é essencial para fortalecer a confiança e o respeito mútuo, fundamentais para a qualidade do cuidado na ESF.

A categoria Fortalecimento de vínculos equipe de enfermagem e usuários: contribuições dos ACS e parcerias institucionais destacam os mecanismos para captar pacientes faltosos, com ênfase na busca ativa realizada pelos ACS. Essa estratégia tem papel central na redução do absenteísmo, uma vez que os ACS identificam e contatam os pacientes ausentes, buscando entender os motivos da falta e incentivar o retorno às consultas. Morosini e Fonseca<sup>23</sup> ressaltam que as visitas domiciliares são a atividade preponderante dos ACS, que monitoram as condições de saúde das famílias de sua área de atuação, além de realizarem buscas ativas.

O comparecimento de crianças às consultas de puericultura e de gestantes ao pré-natal favorece a adesão ao acompanhamento, melhora a qualidade de vida e fortalece o vínculo com a equipe, promovendo saúde e prevenção de doenças. Ademais, os ACS atuam como ponte entre a comunidade e a UBS, estreitando essa relação<sup>23,24</sup>. Parcerias

com o conselho tutelar, a assistência social e os programas educativos, como o Saúde na Escola, complementam essa atuação, ampliando o engajamento dos usuários nas ações da ESF.

Além da realidade local investigada, os achados deste estudo dialogam com um cenário nacional em que a APS enfrenta desafios comuns, como a rotatividade de profissionais, a precarização de vínculos trabalhistas e a necessidade de fortalecimento da humanização e do acolhimento. Esses aspectos não se restringem ao município analisado, mas refletem uma problemática observada em diferentes regiões do Brasil, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

As falas dos participantes reforçam que a qualidade do acolhimento e a formação de vínculos entre profissionais e usuários constituem pilares da PNH e da própria efetividade da ESF. Assim sendo, os resultados aqui discutidos contribuem para o debate nacional sobre a necessidade de políticas públicas que garantam maior estabilidade das equipes, valorização do trabalho multiprofissional e investimentos em capacitação permanente, com vistas à consolidação de um modelo de atenção mais resolutivo, acessível e equânime.

Portanto, embora ancorado em um contexto municipal específico, esta pesquisa possui implicações que extrapolam os limites locais, oferecendo subsídios para gestores, profissionais e pesquisadores interessados em aprimorar as práticas de acolhimento e a construção de vínculos na APS em diferentes territórios do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar os principais fatores que influenciam a formação e o fortalecimento do vínculo entre profissionais de enfermagem e usuários na APS do município de Arneiroz, Ceará. Evidenciou-se que a construção do vínculo se ancora em pilares como a escuta qualificada, acolhimento humanizado, empatia, respeito e confiança mútua. As estratégias utilizadas pelas equipes, como visitas domiciliares, busca ativa e parcerias institucionais (com destaque para o papel dos ACS), mostraram-se essenciais para estreitar a relação profissional-usuário, sobretudo em contextos de difícil acesso.

Por outro lado, o estudo também revelou desafios estruturais e organizacionais que dificultam esse processo, tais como a precariedade das estradas rurais, a falta de transporte para áreas distantes, a ausência de usuários nas UBS e a instabilidade contratual dos profissionais, especialmente os temporários. Esses fatores comprometem a continuidade do cuidado e a consolidação de um vínculo longitudinal, elemento central da Estratégia Saúde da Família.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o recorte geográfico restrito a um único município de pequeno porte, o que pode limitar a generalização dos achados para outras realidades. Além disso, o número reduzido de participantes, embora coerente com a proposta metodológica qualitativa, não permite a ampliação estatística dos dados. Ainda assim, os resultados fornecem uma compreensão aprofundada do fenômeno estudado, com riqueza de informações subjetivas e contextuais.

Como contribuição para a área da enfermagem, a pesquisa reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de educação permanente em saúde, com foco na qualificação para práticas acolhedoras, na promoção de vínculos duradouros e na



superação de abordagens tecnicistas no atendimento. Também evidencia a importância da valorização profissional e da adoção de estratégias intersetoriais como ferramentas para um cuidado mais integral, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social e geográfica.

Dessa forma, os achados deste estudo podem subsidiar gestores e profissionais da APS na formulação de estratégias que ampliem o acesso, fortaleçam os vínculos e promovam melhorias reais no processo de trabalho em saúde, com vistas à qualificação contínua do cuidado oferecido à população.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 113 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_coordenada\\_APS\\_construindo\\_rede\\_s\\_atencao\\_sus\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_rede_s_atencao_sus_2ed.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2024 out 9]. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2024 nov 30]. 44 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf).
4. Tesser CD, Neto PP, Campos GW de S. Acolhimento e desmedicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):3515–24. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63017302036.pdf>.
5. Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG de, Andrade RLP, Scatena, LM, Palha, PF, Villa TCS. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998–2007). *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):131–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cZmxbMPbffBXzgyGtmMVMSQ/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2024 nov 30]. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000125646.PDF>
7. Yamamoto AO, Duarte AG, Oliveira JLB de, Espindola TL. A importância do vínculo profissional com o usuário na atenção primária em saúde: revisão de escopo. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2024;17(10):e11336. Available from: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11336>.
8. De Assis BCS, de Sousa GS, da Silva GG, Pereira MO. Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde? *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(6):e3134. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3134/1882/>.
9. Cunha EM da. Vínculo longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009. 150 f.

Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/2587/1/ENSP\\_Tese\\_Cunha\\_Elenice\\_Machado.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/2587/1/ENSP_Tese_Cunha_Elenice_Machado.pdf).

10. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 18. ed.

Petrópolis: Vozes; 2001. Disponível em:

[https://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf).

11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 56 p. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf).

14. Marques VGPS, Martins TM, Lima MWL, Oliveira IMR, Silva MAS, Lima WLL et al. A importância do acolhimento na atenção primária à saúde. RECISATEC – Rev Cient Saúde e Tecnol. 2022;2(7):1-7. Available from:

<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/167/137>.

15. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2017;70(3):697-698. Available from:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mgVBxzyYCCsDtD5VssdfWn>.

16. Viera LB, Nora CRD, Toso BRGO, Geremia, DS, Mendonça AVM, Sousa MF. O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil. Tempus: Actas de Saúde Coletiva. 2022;16(4):121-132. Available from:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3042/2167>.

17. Dias GMC, Teixeira ALS, Cunha CF, Araújo LB, Silva RPM, Gomes VB, et al. A importância do vínculo binômio profissional-paciente: um relato de experiência. Rev FT. 2022; [citado em 2025 abr. 10]. Available from: <https://revistaft.com.br/a-importancia-do-vinculo-binomio-profissional-paciente-um-relato-de-experiencia/>.

18. Castelo RAB, Fontenele NAO, Sá GGM, Neto NMG, Barros LM. Estratégias para melhora da comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde. 2024;13(3):e202443. Available from:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/02/1587305/15-estrategias-para-melhora-da-comunicacao-interprofissional-n\\_bAdYN40.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/02/1587305/15-estrategias-para-melhora-da-comunicacao-interprofissional-n_bAdYN40.pdf)

19. Albuquerque MS, Vasconcelos SP, Fontineles CFF, Farias GMM, Silva CDS. Construção de podcast sobre autocuidado na promoção da saúde no SUS. Cadernos ESP. 2022;16(4):135-8. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/942/394>.

20. Lachtim SAF. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. Tempus – Actas de Saúde Coletiva. 2023;16(4):3060. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425820/3060-texto-do-artigo-11877-1-10-20230402.pdf>.

21. Januário TGFM, Varela LD, Oliveira KNS, Faustino RS, Pinto AGA. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde colet.* 2023;28(8):2283-2290. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fGPXqYvy96dM7xnSqxQpH8h/>.
22. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMF. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015;24(1):100-112. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J9LSP5w9SXvH5K8W6YFTLfC/?format=pdf&lang=pt>.
23. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde debate.* 2018;42(especial 1):261-274. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?format=pdf&lang=pt>.
24. Fermino JM, Silva AT, Shirasaki RTS, Cangussu JML, Santos DA, Vargas EB, et al. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. *Saúde Transform Soc.* 2016;6(2):54-69. Available from: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudetransformacao/article/view/3313/4470>.