



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

FRANCILENE GABRIELI ALVES

**OS DESAFIOS DA POPULAÇÃO RURAL NO ACESSO AO PROGRAMA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ARIQUEMES - RO
2023**

FRANCILENE GABRIELI ALVES

**OS DESAFIOS DA POPULAÇÃO RURAL NO ACESSO AO PROGRAMA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Prof.^a Ma. Katia Regina Gomes Bruno

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A474o Alves, Francilene Gabrieli.

Os desafios da população rural no acesso ao programa estratégia de saúde da família. / Francilene Gabrieli Alves. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023. 36 f.

Orientador: Prof. Ms. Kátia Regina Gomes Bruno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Saúde Rural. 2. Atenção Primária à Saúde (APS). 3. Qualidade de Vida. 4. Acesso à Saúde. I. Título. II. Bruno, Kátia Regina Gomes.

CDD 610.83

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

FRANCILENE GABRIELI ALVES

**OS DESAFIOS DA POPULAÇÃO RURAL NO ACESSO AO PROGRAMA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Prof.^o Ma. Katia Regina Gomes Bruno

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Ma. Katia Regina Gomes Bruno
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof^a. Ma. Sônia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof^a. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho a minha família e aos amigos, que me apoiaram e incentivaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo agradeço ao meu Deus, que me deu forças a todo o momento, que enxugou as minhas lágrimas que só Ele e eu pudemos ver e que sempre me colocou de pé após as minhas quedas e me consolou, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui.

Aos meus familiares e em especial meus pais Patrícia e Francisco, meu irmão Paulo, minha irmã Leide e meu padrasto Jhonson por sempre terem acreditado em mim, por terem me compreendido nos dias difíceis e terem me amparado quando precisei e me incentivado quando quis, por inúmeras vezes, desistir, sempre fazendo questão de me lembrarem do quanto sou forte e capaz.

A minha tia Cida, por sempre atuar como uma terapeuta particular e me ajudar a seguir a razão e não perder a cabeça, e por ser sempre me entender tão bem.

A minha grande amiga Patricia Milena, por sempre me motivar e me dar apoio para continuar, por ouvir, com paciência, durante cinco anos as mesmas lamentações, me aconselhar e sempre estar do meu lado me ajudando a manter a calma e me lembrando de que eu devo ser firme e forte.

A minha orientadora Ma. Katia Regina Gomes Bruno, pelo desempenho com meu trabalho e pelo carinho das orientações.

A minha coordenadora de curso Professora Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo por inúmeras vezes me receber de modo tão reconfortante e empático em sua pequena sala e ouvir minhas dores, e sempre de forma tão positiva me aconselhar e me incentivar.

A minha Professora Ma. Elis Milena Ferreira Do Carmo Ramos, por me acolher quase que de modo maternal, por todas as palavras e ensinamentos tanto na área acadêmica e profissional como na vida, por me acalmar inúmeras vezes e não me deixar jogar tudo pelos ares e por se deixar ser um apoio meu em todos esses anos.

A minha Professora Ma. Sônia Carvalho de Santana por todas as orientações, as palavras de incentivo ao longo dessa caminhada, é uma enfermeira que muito admiro e me inspiro por toda sua trajetória em saúde coletiva e saúde pública.

.A todos os professores que passaram por mim ao longo desses cinco anos, alguns já não atuam mais na instituição, mas contribuíram imensamente com minha formação profissional.

Aos meus amigos que a faculdade me proporcionou, por me motivarem e me apoiarem, enfrentamos as dificuldades juntos, e hoje, juntos, vencemos essa fase de nossas vidas, foi muito importante ter vocês ao meu lado.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.” - Marthin L. King

RESUMO

A população rural encontra-se em um estado de invisibilidade no que tange a área da saúde, havendo vários desafios que prejudicam a acessibilidade e a aplicação do Programa Estratégia de Saúde da Família em regiões rurais. Este estudo objetiva identificar os desafios da população rural no acesso ao programa Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva qualitativa, de caráter exploratório. Onde foram consultados trabalhos indexados e publicados nas bases de dados virtuais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library on line (SciELO). Ao longo deste trabalho, exploramos a importância da saúde rural e a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para atender a essa população. Os resultados encontrados mostram que essas localidades possuem suas particularidades nas quais influenciam na mobilidade e na aplicação serviços de saúde. Para melhorar o acesso da população rural ao programa ESF, destacamos a necessidade de ações específicas, a adaptação dos serviços às particularidades das comunidades rurais e a ampliação das políticas de equidade no SUS. Nesse contexto, a atenção direcionada à saúde da população rural realça a importância de garantir o acesso aos serviços de saúde e aplicar estratégias específicas. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel vital na promoção da saúde, educação e prevenção em áreas rurais, proporcionando informações e intervenções que atendem às necessidades exclusivas dessas comunidades e contribuindo para o bem-estar das populações rurais.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde Rural; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde; População Rural.

ABSTRACT

Rural population finds itself in a state of invisibility regarding the health sector, with several challenges that hinder accessibility and application of the Family Health Strategy Program in rural regions. This study aims to identify the challenges of the rural population in accessing the Family Health Strategy Program. It is a descriptive qualitative bibliographic research of exploratory nature. Indexed papers and publications from virtual databases such as the Virtual Health Library (VHL) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) were consulted. Throughout this work, we explore the importance of rural health and the relevance of the Family Health Strategy (FHS) in serving this population. The results found reveal that these localities possess their specificities that influence mobility and application of health services. To improve rural population's access to the FHS program, we emphasize the need for specific actions, adapting services to the particularities of rural communities, and expanding equity policies within the Unified Health System (SUS). In this context, focused attention on rural health underscores the importance of ensuring access to health services and implementing specific strategies. Nursing professionals play a vital role in promoting health, education, and prevention in rural areas, providing information and interventions that cater to the unique needs of these communities and contribute to the well-being of rural populations.

Keywords: Nursing; Rural Health; Family Health Strategy; Primary Health Care; Rural Population.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| BDENF | Bases de Dados de Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| DSS | Determinantes Sociais da Saúde |
| ESF | Estratégia saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNSICFA | Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas. |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 14 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.2.1 Geral..... | 16 |
| 1.2.2 Específicos..... | 16 |
| 1.2.3 Hipótese..... | 17 |
| 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 18 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 19 |
| 3.1 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO RURAL..... | 19 |
| 3.1.1 Contextualização Da População Rural No Brasil | 19 |
| 3.1.2 Estratégia De Saúde Da Família: Criação E Conceito | 20 |
| 3.2 ACESSO AO PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A POPULAÇÃO RURAL: DESAFIOS E OBSTÁCULOS | 22 |
| 3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM ÁREAS RURAIS E SUA INFLUÊNCIA NO ACESSO A ESF PARA A POPULAÇÃO RURAL..... | 23 |
| 3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE RURAL | 24 |
| 3.5 A OPERACIONALIZAÇÃO DA ESF EM ÁREAS RURAIS: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM | 26 |
| 3.6 ABORDAGENS PARA SUPERAR BARREIRAS E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO RURAL NA ESF | 28 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERÊNCIAS..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um pilar fundamental no sistema de saúde, atuando como porta de entrada para a assistência à saúde pública e desempenhando um papel crucial na promoção a saúde, prevenção de agravos e doenças e no tratamento de doenças (FRANCO, LIMA E GIOVANELLA, 2021).

Nesse contexto, o Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) emerge como uma peça central na promoção de uma APS eficiente, eficaz e efetiva, sendo estabelecido com o propósito de ser uma ferramenta para o progresso da cobertura da APS, ofertando cuidados integrais (COSTA et al, 2019).

Para as populações rurais, a APS desempenha um papel essencial na prevenção de doenças, na promoção de práticas saudáveis e no acesso aos cuidados de saúde, sendo a ESF o principal serviço de saúde buscado por essa população (GARNELO et al., 2018).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil em 2015, 15,28% da população brasileira residia em áreas rurais, na qual, o nordeste se destacou com a maior porcentagem de pessoas residindo em áreas rurais, 26,88% (RESENDE, FERREIRA e FERNANDES, 2018).

Essa distribuição demográfica ressalta a relevância de abordagens de saúde que atendam às necessidades específicas das populações rurais. Portanto, políticas e assistência de saúde adaptadas a essa realidade desempenham um papel crucial na promoção da igualdade e do bem-estar (SILVA e SILVA, 2019).

Diante disso, a ESF busca compreender as necessidades de saúde locais e promover a assistência de modo adaptado para áreas rurais.

No que se refere à assistência de saúde, há diferenças entre a população rural e urbana, nas áreas rurais os desafios estão relacionados a doenças ocupacionais, animais peçonhentos, acesso limitado a serviços de saúde devido a barreiras geográficas (LIMA et al.,2019).

Essas disparidades refletem as distintas condições de vida e saúde que os moradores de áreas rurais vivenciam em relação às áreas urbanas.

A compreensão dessas diferenças é fundamental para a formulação de políticas de saúde e atendimentos que atendam às necessidades específicas de cada contexto, visando à promoção da saúde e bem-estar de ambas as populações urbanas e rurais (MOREIRA et al., 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) a morbidade das áreas rurais indica uma maior incidência de indivíduos que mencionam episódios de diarreia, êmese e mialgia em membros superiores em comparação com a população urbana. A falta de água encanada e saneamento básico, muitas vezes resultando na exposição de esgoto, é uma das principais causas desses problemas.

É frequente, também, que a população rural enfrente desafios específicos relacionados à saúde, incluindo casos de intoxicação por agrotóxicos, acidentes envolvendo ferramentas e maquinário agrícola, bem como doenças relacionadas à ergonomia devido às condições de trabalho (MIRANDA et al., 2021).

Portanto, de acordo com Almeida et al. (2021), se faz necessário identificar os problemas que prejudicam o acesso ao programa Estratégia de Saúde da Família para os moradores de zonas rurais.

As barreiras, quando identificadas e compreendidas, permitem a elaboração de estratégias preventivas e de promoção da saúde específicas, adaptadas às necessidades dessas comunidades rurais.

Dentre vários problemas que dificultam este acesso, podemos destacar como principais as barreiras geográficas, a insuficiência de recursos materiais, profissionais e estruturais, o déficit de educação em saúde e os obstáculos na mobilidade tanto de profissionais como de usuários (LIMA et al., 2022).

Devido a isso, o presente estudo tem como objetivo geral identificar os desafios no acesso ao programa Estratégia de Saúde da Família para os moradores de zonas rurais. Foi realizada uma revisão de literatura com caráter descritivo e exploratório.

Ao observar a falta de produções científicas voltadas para saúde da população rural, seja nos desafios no acesso aos serviços prestados pela ESF com a exploração acadêmica a cerca da saúde rural como um todo, notou-se a viabilidade de desenvolver uma pesquisa para explorar fatores que impedem a cobertura da ESF de forma eficaz para esses habitantes.

1.1 JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo se justifica pela relevância da temática relacionada à saúde da população rural, que historicamente enfrenta barreiras

significativas no acesso aos serviços de saúde, além da falta de produções científicas voltadas para saúde da população rural e seus desafios no acesso ao programa Estratégia de Saúde da Família.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Identificar os desafios no acesso ao programa Estratégia de Saúde da Família para os moradores de zonas rurais.

1.2.2 Específicos

- Dissertar sobre o Programa Estratégia Saúde da Família no contexto rural;
- Apresentar as principais barreiras de acesso para a população rural;
- Apontar meios para atender as necessidades de saúde da população rural de modo mais satisfatório.

1.2.3 Hipótese

- Insuficiência de recursos materiais, profissionais e estruturais;
- Baixa remuneração dos profissionais;
- Déficit de educação em saúde da população rural;
- Obstáculos na mobilidade tanto de profissionais como de usuários

2 PROCEDIMENTOS METOLOGICOS

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura com caráter descritivo e exploratório, onde se utilizou como linha temporal os últimos 10 anos. Foram consultadas publicações científicas brasileiras, na indexada na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para realizar as buscas foram: Enfermagem, Saúde Rural, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária a Saúde e População Rural.

Os critérios de inclusão foram publicações dentro do tema proposto e data de publicação entre os anos de 2013 a 2023 e os critérios de exclusão foram publicações que estivessem fora do período de 2013 a 2023, em outras línguas e que não possuíssem o conteúdo condizente com o tema.

Foram acessados 63 materiais, estando divididos entre artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, publicações e manuais, e foram utilizados 49. O período de pesquisa ocorreu entre os meses de Agosto de 2022 a Julho de 2023.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO RURAL

3.1.1 Contextualização Da População Rural No Brasil

A distinção entre o meio rural e o urbano é evidenciada por uma série de características geográficas, demográficas e socioeconômicas distintas. Enquanto o meio rural tipicamente abriga uma população dispersa em vilas, pequenas cidades e regiões agrícolas, o meio urbano concentra grande parte da população em cidades, metrópoles e áreas urbanizadas (SOMBRA NETO et al., 2022).

De acordo com o IBGE (2021), as áreas urbanas são distinguidas das áreas rurais com base em critérios administrativos, morfológicos e funcionais, essa abordagem permite uma categorização precisa das áreas, considerando tanto a delimitação geográfica quanto as características e funções que as diferenciam.

A Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, define as três categorias da população rural: população do Campo, da Floresta e população das águas, caracterizadas por povos e comunidades cujas formas de vida, produção e organização social estão predominantemente ligadas às áreas rurais, florestais, ambientes aquáticos, atividades agropecuárias e extrativistas (SARMENTO et al., 2015).

É necessário entender o aspecto histórico-geográfico relacionado à questão agrária no Brasil. Na década de 1970 houve um grande progresso na mecanização do ramo agropecuário brasileiro, sendo muito bem aderido pelas grandes propriedades rurais e com isso, houve um considerável crescimento na produção agropecuária (MUELLER e MARTINE, 2022).

No entanto, essa evolução no processo de mecanização permitiu que grandes produtores aumentassem sua produção, o que levou a uma maior competição e redução dos preços dos produtos no mercado, desse modo, os pequenos produtores muitas vezes não possuíam recursos financeiros para investir em máquinas e equipamentos modernos colocando-os em uma posição de desvantagem em relação aos grandes produtores. Além disso, ocorreu uma grande exclusão de mão-de-obra e houve uma diminuição significativa do número de arrendatários, parceiros e pequenos produtores, o que resultou em um grande êxodo rural. (SIQUEIRA, 2018, P09)

À medida que uma parcela considerável da população deixou as zonas rurais em busca de oportunidades nas cidades, as comunidades rurais ficaram marcadas por uma diminuição da densidade populacional. Esse fenômeno resultou em mudanças significativas na dinâmica da prestação de serviços de saúde nas áreas rurais (ARRUDA, MAIA e ALVES, 2018).

As áreas rurais são, precisamente, as regiões com maiores desafios para a abrangência e cobertura dos serviços de saúde (LUTHER e GERHARDT, 2018).

Conforme Lima et al. (2019), a vasta vivência de quem reside na zona rural, a cultura e uma percepção diferente no que se diz respeito ao processo saúde-doença favorece a uma perspectiva ampla na saúde desta população.

Portanto, reconhecer e valorizar essa perspectiva são essenciais para a concepção de políticas e programas de saúde que atendam eficazmente às necessidades específicas das comunidades rurais, promovendo a equidade e o bem-estar (ARRUDA, MAIA e ALVES, 2018).

De acordo com Rossetti (2014), as produções realizadas pelo trabalhador rural são em sua grande maioria desempenhadas por ele mesmo, fazendo todo o trabalho de forma braçal na maior parte do tempo, podendo ainda incluir os demais membros da família nas mais diversas atividades diárias da lida no campo.

Esses riscos podem resultar em doenças e/ou problemas de saúde, tais como envelhecimento prematuro, câncer de pele, exaustão devido ao calor, hipertensão arterial, desmaios, câibras, dores lombares, intoxicações, bronquite crônica, asma, distúrbios do sono e agravos psicossociais (MIRANDA et al., 2021).

Como aponta Garnelo et al. (2018), a população rural possui uma forte dependência dos serviços públicos de saúde, uma vez que possui menor vinculação aos planos de saúde suplementares. Essa realidade ressalta a importância de garantir os direitos a um acesso adequado e equitativo aos serviços de saúde nas áreas rurais.

3.1.2 Estratégia De Saúde Da Família: Criação E Conceito

O programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criado em 1994 como a principal ferramenta para fortalecer e expandir o alcance da Atenção Primária à Saúde (APS) (COSTA et al., 2019) .

A ESF é implementada através de abordagens de cuidados integrais direcionados à comunidade e de gestão de qualidade, sendo executada por uma equipe multiprofissional responsável pela saúde local (COSTA et al., 2019).

Conforme descrito por Malta et al. (2016), a partir de 2004, as equipes da ESF passaram a funcionar com um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico, pelo menos quatro agentes comunitários de saúde e também profissionais de saúde bucal.

Essas equipes são responsáveis por prestar cuidados de saúde primários por meio de atendimento domiciliar e em unidades básicas de saúde, visando atender às necessidades da população local (FEICHAS, SCHWEICKARDT e FERLA, 2020).

O foco e objetivo da ESF é estabelecer uma relação de proximidade e vínculo entre a equipe de saúde e as famílias assistidas. Além disso, a ESF enfatiza a prevenção de doenças, a promoção da saúde, a realização de ações educativas e o acompanhamento contínuo das condições de saúde da população (MALTA et al., 2016).

Através das equipes da ESF, a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil contribuiu significativamente para garantir um acesso mais eficiente e acolhedor aos serviços de saúde para a maioria da população (RODRIGUES et al., 2021).

No entanto, conforme Costa et al. (2019), a prática de atenção à saúde implementada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em áreas rurais requer a consideração de múltiplas dimensões do cuidado, levando em conta o contexto de vulnerabilidade social dessas populações.

Para Shimizu et al. (2018), a expansão das unidades de ESF nas áreas rurais tem enfrentado desafios devido as moradias distantes e à vasta extensão territorial dessas regiões.

Além disso, a falta de recursos, especialmente a escassez de profissionais, e as barreiras geográficas como chuva/seca, elevação dos rios, entre outros, tem sido um obstáculo significativo para o avanço da ESF em municípios de pequeno e médio porte (ARRUDA, MAIA e ALVES, 2018).

Portanto, nas comunidades rurais, compreender as particularidades do ambiente e da população é essencial para planejar e oferecer cuidados adequados às suas necessidades, levando em consideração as características distintas em relação às áreas urbanas e o contexto que as envolve (SILVA, 2018).

3.2 ACESSO AO PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A POPULAÇÃO RURAL: DESAFIOS E OBSTÁCULOS

As circunstâncias climáticas e geográficas possuem grandes influências na acessibilidade das comunidades rurais que, em sua grande maioria, possuem apenas as estradas de terra e em precárias condições para a locomoção da população (SILVA et al., 2018).

Em época de chuvas e cheias dos rios os residentes de algumas áreas ficam isolados, seja por elevação do nível dos rios e/ou pelas estradas que ficam intransitáveis.

Durante esses períodos, as vias de acesso podem ficar bloqueadas, dificultando a chegada de serviços e profissionais da saúde e a ida da população até os mesmos (LIMA et al. 2022).

Além disso, conforme Almeida et al. (2021), à medida que a dispersão da população aumenta e a densidade populacional diminui, os tempos de deslocamento tendem a ser mais longos.

Desta forma, a falta de transporte adequado e infraestrutura de estradas podem dificultar ainda mais o acesso, tornando o deslocamento demorado e complicado (LIMA et al., 2022).

Dificuldades como essas podem resultar em atrasos no diagnóstico, tratamento e cuidados de saúde contínua, impactando negativamente a saúde e o bem-estar da população rural (MIRANDA et al., 2021).

Além destes fatores ainda há a precarização e/ou a falta de equipamentos, materiais e veículos adequados, baixos incentivos e remuneração o que gera uma grande escassez e rotatividade de profissionais para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem as áreas rurais (RODRIGUES et al., 2021).

Além da ausência de unidades de saúde em certas localidades e a significativa distância dessas localidades até a unidade mais próxima, por vezes, obriga a equipe a realizar atendimentos em locais inadequados (OLIVEIRA et al., 2015).

No que se refere às condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuam nessas regiões, há diversos fatores que afetam a permanência do profissional, isso inclui aspectos como más condições da estrutura da unidade,

indisponibilidade de equipamentos e materiais, falta de acesso a exames, transporte inadequado ou ausente, entre outros (STRALEN et al., 2017).

Logo, as práticas de saúde da Estratégia de Saúde da Família em áreas rurais, envolve lidar com situações relativamente isoladas e particulares dessas regiões, contar com equipes reduzidas e poucos recursos (SANTOS, 2020).

3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM ÁREAS RURAIS E SUA INFLUÊNCIA NO ACESSO A ESF PARA A POPULAÇÃO RURAL

No que diz respeito à saúde e qualidade de vida, alguns dos principais aspectos levados em conta são os determinantes sociais, que mesmo comparado aos determinantes biológicos, podem ser ainda mais influentes para a população rural (SARMENTO et al., 2015).

De acordo com o Art. 2º da Lei Nº 8.080/1990, a legislação brasileira reconhece a saúde como um resultado influenciado por diversos determinantes, tais como o meio físico, o meio socioeconômico e cultural, bem como os fatores biológicos (DE OLIVEIRA e FREITAS, 2017).

O conceito de “saúde rural” deriva da interação e da conexão existente entre a pessoa rural, sua família e a comunidade (TARGA, 2013).

Nesse contexto, a definição dos Determinantes Sociais Da Saúde (DSS), conforme apresentada pela comissão nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, engloba fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que exercem influência sobre a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco para a população (SOUZA, SILVA E SILVA, 2013).

Além disso, podemos citar como fortes Determinantes Sociais De Saúde (DSS) as condições de moradia, que se tratando de áreas rurais, a carência de um sistema de esgoto e de abastecimento de água, se torna significativamente responsável pelo aparecimento de doenças de veiculação hídrica (OLIVEIRA et al., 2015).

Conforme Pessoa, Almeida e Carneiro (2018), 72,2% da população rural, no Brasil, possuem como meio de acesso a água poços e açudes, além disso, por vezes esse acesso é precário.

A falta de acesso adequado à água, também, compromete a higiene pessoal e doméstica, dificultando a prevenção de infecções e a manutenção de um ambiente saudável (STRALEN et al., 2017).

Para Miranda et al. (2019), outros determinantes de grande importância são os fatores socioeconômicos, como pobreza, falta de acesso a empregos estáveis, baixa escolaridade e dificuldades de transporte que desempenham um papel significativo nos altos níveis de exclusão e discriminação a serem enfrentados em relação aos serviços de saúde.

As áreas rurais possuem elevados indicadores de analfabetismo e pobreza, esse fato possui relação com a desigualdade na repartição de capital que, infelizmente, persiste no Brasil (PESSOA, ALMEIDA e CARNEIRO, 2018).

Nesse cenário, é frequente que os trabalhadores deem prioridade às suas atividades rurais, relegando a busca por serviços de saúde para um segundo plano (MIRANDA et al., 2021).

Esses determinantes sociais de saúde enfatizam a importância do planejamento e da tomada de decisões voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças e outros problemas de saúde, levando em consideração a participação e atuação da sociedade na abordagem desses fatores determinantes (OLIVEIRA et al., 2015).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE RURAL

As políticas públicas direcionadas à saúde rural desempenham um papel crucial na garantia dos serviços de saúde para as comunidades rurais. Elas reconhecem que as áreas rurais enfrentam desafios singulares, como barreiras geográficas e acesso limitado a serviços de saúde (SILVA e SILVA, 2019).

A Lei 8.080 foi aprovada em 19 de setembro de 1990, e aborda as condições necessárias para promover, proteger e recuperar a saúde, além de tratar da organização e funcionamento dos serviços de saúde correspondentes (BRASIL, 1990).

Essa lei apresenta de maneira clara os objetivos do SUS, suas competências e atribuições, bem como as funções desempenhadas por cada órgão envolvido, sejam a União, os Estados ou os Municípios (COSTA, 2022).

Os objetivos do SUS estão definidos na Constituição Federal, sendo alguns deles: identificar e promover a divulgação dos elementos que condicionam e determinam a saúde; formular estratégias e políticas que promovam tanto o desenvolvimento econômico quanto o social e realizar ações de saúde combinando abordagens assistenciais e preventivas (CARVALHO, 2013).

No que se refere aos serviços de saúde, a Atenção Básica se pauta pela abordagem da singularidade da pessoa e sua inserção sociocultural, com o objetivo de fornecer uma atenção integral que englobe a vigilância em saúde, prevenção e controle riscos, doenças e agravos, e promoção a saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) expandiu o objetivo e o conceito da Atenção Básica ao integrar os atributos da atenção primária à saúde integral, revendo as finalidades das UBS e identificar a existência de múltiplos modelos, de acordo com as necessidades predominantes - UBS com ou sem a Estratégia de Saúde da Família (MELO et al., 2018).

A população rural, há anos, necessita da atenção das políticas públicas e principalmente do SUS em razão ao inadequado cenário da saúde que possuem.

Além disso, podemos destacar a importância de reavaliar o atual modelo de desenvolvimento da saúde em áreas rurais, buscando relações sustentáveis entre o homem e a natureza que promovam a saúde (COIMBRA JR, 2018).

Portanto, é imprescindível a ampliação das ações e serviços de saúde que sejam adaptados para atender às suas necessidades específicas, levando em conta as características particulares dessas populações (SARMENTO et al., 2015).

Ao longo do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde muitos grupos sociais permaneceram invisíveis ao sistema. No caso da população do campo, enquanto os centros urbanos recebiam uma parcela significativa de atenção e recursos, as necessidades e desafios das comunidades rurais frequentemente eram negligenciados (ARRUDA, MAIA e ALVES, 2018).

Nesse sentido, foi notada a necessidade de reivindicar programas exclusivos e políticas públicas para esses grupos. Assim foi implantada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (SANTOS et al., 2018).

A PNSIPCFA foi aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, estabelecida pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Seu objetivo é

aprimorar o estado de saúde das populações que vivem em áreas rurais e florestais (BRASIL, 2013).

Através dessa política, são reconhecidas e consideradas as especificidades das comunidades rurais, o que possibilita o planejamento e a realização de ações e iniciativas que visam melhorar o acesso aos serviços de saúde (LIMA et al., 2019).

No entanto, mesmo com essas políticas, ainda existem desafios significativos, como financiamento inadequado e um modelo de atenção que replica práticas comuns em áreas urbanas, sem efetivamente combater as desigualdades em saúde (LIMA et al., 2022).

Neste contexto, a gestão municipal desempenha um papel crucial na garantia do acesso à saúde para a população rural. Isso ocorre porque as prefeituras têm autoridade sobre a organização e a oferta de serviços de saúde em nível local, o que inclui a gestão das unidades de saúde (GARNELO et al., 2018).

Isso permite que as prefeituras municipais adaptem os serviços de saúde de acordo com a realidade local, estabelecendo parcerias com as comunidades para desenvolver soluções que atendam às demandas específicas da população rural (SANTOS, 2020).

3.5 A OPERACIONALIZAÇÃO DA ESF EM ÁREAS RURAIS: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

O enfermeiro desempenha um papel vital na saúde rural, oferecendo cuidados diretos, educação em saúde e promoção de práticas preventivas. Ele identifica as necessidades locais, administra cuidados primários, promove estilos de vida saudáveis e capacita as comunidades a cuidar de sua própria saúde (SANTOS, 2020).

A atribuição do enfermeiro em uma UBS da Família inclui promover o reconhecimento de cada membro da equipe e incentivar a satisfação de todos ao oferecer um atendimento acolhedor, humanizado e proativo aos usuários (SILVA et al., 2018).

De acordo com Santos (2020), a equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família na área rural é caracterizada por estar implantada em realidades e contextos específicos, enfrentando desafios em suas práticas que geralmente não são detectados nas áreas urbanas.

Neste sentido, essas equipes frequentemente lidam com recursos limitados, poucos membros nas equipes, demanda relativamente menor e contextos sociais diferentes, adaptando-se para atender às necessidades únicas das populações rurais (SILVA et al., 2018).

Para desempenhar essas atividades de forma efetiva, o profissional de enfermagem precisa possuir competências específicas, como o conhecimento das desigualdades em saúde vivenciadas pelas comunidades rurais, compreensão da bioética aplicada ao contexto rural, consciência política, capacidade de criatividade e comunicação clara e objetiva (LIMA et al., 2020).

Essas atividades promovem uma relação mais próxima entre o enfermeiro, a Equipe de Saúde da Família e os usuários, contribuindo para a promoção do cuidado à saúde da população (OLIVEIRA et al., 2018).

Através da proximidade com a população, os profissionais de enfermagem conseguem estabelecer bases para o planejamento dos serviços de saúde, e isso resulta em um modelo de assistência que se integra aos interesses de toda a comunidade, indo além do atendimento clínico convencional (FONTANA et al., 2022).

O enfermeiro desempenha, também, um papel crucial nas visitas domiciliares, contribuindo significativamente para a saúde da população. Durante essas visitas, o enfermeiro pode realizar uma avaliação abrangente das condições de saúde dos pacientes, identificando fatores de risco, necessidades específicas e barreiras ao acesso aos cuidados de saúde (SILVA et al., 2018).

Além disso, ao realizar visitas nas residências dos indivíduos, os profissionais de saúde obtêm informações valiosas sobre as condições de vida, o ambiente familiar e as necessidades específicas de saúde de cada indivíduo (PESSOA, ALMEIDA E CARNEIRO, 2018).

Silva et al. (2018), destaca a importância de considerar os mais variados fatores locais ao planejar estratégias de saúde para áreas rurais, que incluem cultura, religião, conhecimento empírico e economia da população.

O trabalho nesse contexto rural, também, oferece oportunidades de aprendizado e crescimento profissional, uma vez que exigem habilidades específicas, estratégias que se adaptem para desempenhar com excelência as atividades necessárias (OLIVEIRA et al., 2020).

É importante destacar que, dentro da equipe da ESF, a função do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como mediador entre população e UBS é de grande relevância para um funcionamento eficaz do programa Estratégia de Saúde da Família (RAMPELOTTO et al., 2022).

Dentre as atividades desenvolvidas pelo ACS, podemos citar as visitas domiciliares, orientações sobre a importância do consumo de água potável e da alimentação saudável, fornecimento de informações sobre os serviços de saúde, e identificação de áreas desprovidas de assistência no território e indivíduos necessitando de monitoramento intensivo, por exemplo (RODRIGUES et al., 2021).

Para Rampelotto et al. (2022), o enfermeiro possui um papel importante na educação continuada dos ACS, influenciando e desenvolvendo novas habilidades e conhecimentos referentes a saúde da população.

3.6 ABORDAGENS PARA SUPERAR BARREIRAS E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO RURAL NA ESF

A rica experiência e particularidades encontradas na vida rural, que abrangem as esferas de trabalho, cultura e o próprio ciclo de saúde e doença, demandam uma abordagem adaptada para suprir às necessidades de assistência a saúde dessas comunidades (MIRANDA et al., 2021).

Para Silva e Silva (2019), a população rural enfrenta desafios específicos no acesso aos serviços de saúde, sendo essencial promover estratégias direcionadas e compatíveis que garantam o alcance do Programa Estratégia de Saúde da Família a essas comunidades.

Nas áreas rurais, onde tradições e conhecimentos empíricos desempenham um papel significativo na forma como a saúde é compreendida e cuidada, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam sensíveis a essas particularidades (OLIVEIRA et al., 2019).

Para desenvolver um sistema de saúde eficiente em regiões rurais, é crucial considerar as características culturais e comportamentais da população para integrar o conhecimento empírico com a expertise científica e abordar suas necessidades de saúde de maneira mais eficaz e com maior aceitabilidade (SILVA et al., 2018).

É essencial que os profissionais que atuam nesses contextos se adaptem e sejam capazes de lidar com a demanda de saúde nessas áreas rurais, ampliando

suas habilidades de forma abrangente, abordando aspectos sociais, familiares e pessoais (RAMPELOTTO et al., 2020).

Portanto, a atenção à saúde rural não pode ser uma mera extensão da atenção urbana; ela deve ser sensível a essas diferenças e adaptada para atender às necessidades específicas dessa população (ARRUDA, MAIA e ALVES, 2018).

No entanto, infelizmente, os esforços para solucionar os desafios e efetivar as diretrizes preconizadas pela ESF são frequentemente dificultados por obstáculos relacionados à insuficiência de recursos materiais, infraestrutura, telecomunicações, abastecimento de água, energia elétrica e transporte, entre outros (OLIVEIRA et al., 2015).

O contexto rural requer abordagens distintas, como a territorialização participativa para compreender os modos de vida e as condições de saúde locais. Além disso, é essencial incorporar as práticas populares de cuidado já presentes na comunidade e promover a autonomia por meio da educação popular em saúde (COSTA et al., 2019).

Portanto, é fundamental considerar esses fatores socioeconômicos ao planejar estratégias de saúde específicas para áreas rurais, a fim de garantir que a população rural tenha acesso adequado aos cuidados médicos necessários e a educação preventiva (GARNELO et al., 2018).

Diante disso, a busca por parcerias intersetoriais pode ser uma solução, visando à colaboração entre diferentes órgãos governamentais e entidades da sociedade civil para garantir o acesso a recursos essenciais (RODRIGUES et al., 2021).

As ações itinerantes, também, desempenham um papel crucial na promoção de maior acessibilidade aos cuidados de saúde nas áreas rurais.

Essas ações não apenas fortalecem a presença da APS nas zonas rurais, mas também facilitam a utilização dos recursos públicos provenientes de várias áreas (RODRIGUES et al., 2021).

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é necessária para que possam compreender a diversidade social, étnica, política e cultural desses territórios.

De acordo com Franco, Lima e Giovanella (2021), o aprimoramento profissional engloba a aplicação de educação continuada, a atribuição de

responsabilidades a profissionais disponíveis nas zonas rurais e o treinamento da equipe de saúde com base em membros das próprias comunidades rurais.

Esse treinamento pode incluir experiências em ambientes rurais e abordagem especificamente temas relacionados à saúde nessas áreas (FUNAYAMA et al., 2022).

Do mesmo modo, é fundamental a alocação de recursos que assegurem condições de trabalho apropriadas para a equipe, aliada à promoção da educação permanente desses profissionais (OLIVEIRA et al., 2019).

Targa (2013), ainda nos apresenta outras estratégias para que a população rural ganhe notoriedade, como por exemplo: promover para os estudantes da área da saúde experiências em territórios rurais; prover aparelhos e instrumentos apropriados e acessíveis para a prática rural e garantir a segurança no ambiente de trabalho.

A inclusão da saúde rural na grade curricular dos estudantes da área da saúde representaria um avanço significativo na formação desses futuros profissionais.

Ao compreender e vivenciar de perto os desafios e particularidades da saúde nas áreas rurais, os estudantes estariam preparados para atuar nesses ambientes, além da possibilidade de despertar o interesse e curiosidade pela saúde dessa parcela da população (FRANCO, LIMA E GIOVANELLA, 2021).

Outra forma de melhorar a cobertura da saúde em áreas rurais é desenvolver ações de saúde específicas para essas comunidades, através de parcerias intersetoriais, adaptando os atuais serviços de saúde, frequentemente baseados em unidade de saúde urbana, aos costumes das comunidades que atualmente são precariamente atendidas pelo sistema de saúde (SILVA et al., 2018).

Em suma, para promover a saúde rural, é necessário promover mudanças significativas, e isso implica adaptar os serviços de saúde às necessidades das comunidades rurais, fortalecer a ESF como modelo assistencial, estabelecer o cuidado multiprofissional, capacitar os profissionais de saúde, melhorar a infraestrutura e valorizar o conhecimento local (PESSOA, ALMEIDA E CARNEIRO, 2018).

Essas ações conjuntas são essenciais para garantir uma saúde de qualidade e justa nas áreas rurais, atendendo às demandas específicas dessas comunidades e

contribuindo com a cobertura da ESF, e conseqüentemente favorecendo a APS como porta de entrada (COIMBRA JR, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho foi possível constatar que a Estratégia de Saúde da Família é uma ferramenta essencial para ampliar o alcance da APS nas áreas rurais, possuindo uma equipe multiprofissional. Sua abordagem integral envolve desde a prevenção até o tratamento de doenças, assegurando que todos tenham acesso aos cuidados de saúde.

Notou-se que a população rural enfrenta uma série de desafios que prejudicam o acesso ao programa ESF, incluindo barreiras geográficas, climáticas, falta de infraestrutura, recursos materiais e profissionais e fatores socioeconômicos.

Para melhorar o acesso da população rural ao programa ESF, destacamos a necessidade de ações específicas para comunidade rural, aprimoramento da alocação dos recursos financeiros, ampliação das políticas públicas voltadas para essa população e educação continuada da equipe. Além disso, este trabalho serve pra direcionar outros profissionais e contribuir para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil:** uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018.
- 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CARNEIRO, Fernando Ferreira; PESSOA, Vanira Matos; TEIXEIRA, Ana Cláudia de Araújo. **Campo, floresta e águas:** práticas e saberes em saúde. Editora UnB, 2017.
- CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil.** *Estudos avançados*, v. 27, p. 7-26, 2013.
- COIMBRA JR, Carlos E. A. **Saúde rural no Brasil:** tema antigo mais que atual. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 2018.
- COSTA, Jaciara Maria da Silva. **A Lei 8080/90-O que mudou desde sua proposição?** Trabalho de Conclusão de Curso. 2022.
- COSTA, Leandro Araujo da et al. **Estratégia Saúde da Família rural:** uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 36-49, 2020.
- DA SILVA, Evandilson Marcos et al. **Os desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família em área rural:** revisão integrativa. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 14, n. 28, p. 1, 2018.
- DA SILVA, Gerusa Martins; DA SILVA, Jéssica Martins. **Políticas públicas de saúde no meio rural:** Uma Abordagem Geográfica. *Episteme Transversalis*, v. 10, n. 1, 2019.
- DE OLIVEIRA, Matheus Rocha; FREITAS, Ronilson Ferreira. **ANÁLISE CRÍTICA DO ARTIGO 2º DA LEI 8.080 DE 1990 (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE) QUE DISPÕE QUE A SAÚDE É UM DIREITO FUNDAMENTAL DO SER HUMANO.** *Revista Desenvolvimento Social*, v. 21, n. 1, p. 185-198, 2017.
- DIEHL, Tamires Viviane Aparecida et al. **Gestão do cuidado às condições crônicas no rural sob a coordenação de enfermeiras.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.42, 2021.
- FEICHAS, Naila Miriam Las-Casas; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; FERLA, Alcindo Antonio. **Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre**

redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190629, 2020.

FONTANA, Darielli Gindri Resta et al. Caracterização de cuidadores de pessoas com deficiência: invisibilidade e desafios de cuidar no contexto rural. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. e11539-e11539, 2022.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia. **Atenção primária à saúde em áreas rurais**: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

FUNAYAMA, André Rodrigues et al. **Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde**: revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 25, 2022.

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*, v. 42, p. 81-99, 2018.

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil**: bases legais e referências teóricas. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, p. 747-763, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Brasileiro de 2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LIMA, Ângela Roberta Alves et al. **Interfaces da enfermagem no cuidado rural**: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 29, 2020.

LIMA, Ângela Roberta Alves et al. **Necessidades de saúde da população rural**: como os profissionais de saúde podem contribuir?. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 755-764, 2019.

LIMA, Juliana Gagno et al. **Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, 2022.

LUTHER, Alessandra; GERHARDT, Tatiana Engel. Educação obrigatória, êxodo rural e fechamento das escolas do campo no Brasil. *Revista Saberes da Amazônia*, v. 3, n. 07, p. 281-310, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil**, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 327-338, 2016.

MAZUCATO, Thiago et al. *Metodologia da pesquisa e do trabalho científico*. Penápolis: Funep, 2018.

MELO, Eduardo Alves et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica:** entre retrocessos e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, p. 38-51, 2018.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso De et al. **Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, 2019.

MIRANDA, Sergio Vinicius Cardoso de et al. **Singularidades do trabalho rural:** masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima et al. **A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 1698-1708, 2015.

MUELLER, Charles C.; MARTINE, George. **Modernização da agropecuária, emprego agrícola e êxodo rural no Brasil-A década de 1980.** *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 17, p. 407-427, 2022.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de et al. **A Atenção Primária à Saúde no contexto rural:** visão de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de et al. **O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 918-925, 2019.

OLIVEIRA, Edward Meirelles de et al. **Determinantes sócio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família:** a perspectiva de usuários da área rural. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 901-913, 2015.

PESSOA, Vanira Matos; ALMEIDA, Magda Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira. **Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?** *Saúde em Debate*, v. 42, p. 302-314, 2018.

PIRIZ, Manuelle Arias et al. **Uso de plantas medicinais:** impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. *Revista eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 992-9, 2013.

RAMPELOTTO, Geórgia Figueira et al. **Ações educativas às pessoas com hipertensão e diabetes:** trabalho do Agente Comunitário de Saúde rural. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, p. e43-e43, 2022.

REIS, João Gabbardo dos et al. **Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3457-3462, 2019.

RESENDE, Rachel G.; FERREIRA, Sindymara; FERNANDES, Luiz Flávio Reis. **O saneamento rural no contexto brasileiro.** *Revista Agrogeoambiental*, v. 10, n. 1, p. 131-149, 2018.

RODRIGUES, Karina Vasconcelos et al. **Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil**. Saúde em Debate. 2021, v. 45, n. 131

ROSSETTI, Daniela Paula. **Agricultura familiar: aspectos motivadores do êxodo rural em Constantina-RS**. 2014.

SANTOS, Anajá Antonia Machado Teixeira dos et al. **O mundo rural e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Saúde coletiva, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural. Porto Alegre: UFRGS, 2018. p. 161-80, 2018.

SANTOS, Matheus Eymael Marques dos. **O trabalho da equipe de enfermagem na estratégia de saúde da família em área rural: uma revisão integrativa**. 2020.

SARMENTO, Rackynelly Alves et al. **Determinantes socioambientais e saúde: O Brasil rural versus o Brasil urbano**. Tempus—Actas de Saúde Coletiva, v. 9, n. 2, p. ág. 221-235, 2015.

SHIMIZU, Helena Eri et al. **Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.

SILVA, Bruno Neves da et al. **Caracterização do perfil de mulheres rurais segundo fatores sociodemográficos, laborais e epidemiológicos**. Rev. urug. enferm, p. 1-14, 2022.

SIQUEIRA, Volmir. Industrialização, urbanização, êxodo rural no Sudoeste do Paraná. Ijuí-RS. 2018.

SOMBRA NETO, Luis Lopes et al. **Condições de vida e saúde de famílias rurais no sertão cearense: desafios para Agenda 2030**. Saúde em Debate, v. 46, p. 148-162, 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. **“Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da questão social”**. Saúde e Sociedade, v. 22, p. 44-56, 2013.

STRALEN, Ana Cristina Sousa Van et al. **Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 147-172, 2017.

TARGA, Leonardo Vieira et al. **As recomendações da Wonca para a Saúde das Populações Rurais**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 8, p. 4-6, 2013.

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Francilene Gabrieli Alves

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 10.11.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,11%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **2,4%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,82%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).


Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
sexta-feira, 10 de novembro de 2023 19:48

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **FRANCILENE GABRIELI ALVES**, n. de matrícula **43041**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,11%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 HERTA MARIA DE ACUCENA DO NASCIMENTO S
Data: 11/11/2023 12:43:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA