

Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira
Ethel Bastos da Silva
Andressa da Silveira
(Organizadoras)

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajatória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira
Ethel Bastos da Silva
Andressa da Silveira
(Organizadoras)

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA
SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Produção de conhecimentos no campo da saúde coletiva:
trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa
em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM)**

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadoras: Marta Cocco da Costa
 Carmem Layana Jadischke Bandeira
 Ethel Bastos da Silva
 Andressa da Silveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
P964	<p>Produção de conhecimentos no campo da saúde coletiva: trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM) / Organizadoras Marta Cocco da Costa, Carmem Layana Jadischke Bandeira, Ethel Bastos da Silva, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Outra organizadora Andressa da Silveira</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0690-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.907222211</p> <p>1. Saúde pública. 2. Pesquisa. I. Costa, Marta Cocco da (Organizadora). II. Bandeira, Carmem Layana Jadischke (Organizadora). III. Silva, Ethel Bastos da (Organizadora). IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Comissão Científica

Profª Dra. Alice do Carmo Jahn

Profª Dra. Addressa da Silveira

Profª Dra. Darieli Resta Fontana

Profª Dra. Ethel Bastos da Silva

Profª Dra. Isabel Colomé

Profª Dra. Marta Cocco da Costa

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

Mestranda Carmem Layana Jadischke Bandeira

Mestranda Francieli Franco Soster

Mestranda Juliana Portela de Oliveira

Mestranda Silvana Teresa Neitzke Wollmann

APRESENTAÇÃO

Com alegria e orgulho apresentamos este livro que socializa produções oriundas da caminhada de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC) do Campus de Palmeira das Missões, unidade universitária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O Núcleo iniciou suas atividades a partir das discussões e reflexões teórico-práticas vivenciadas nas disciplinas de Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Enfermagem, o que fomentou várias construções na perspectiva do ensino e foram, ao longo do tempo, se fortalecendo na pesquisa e na extensão.

O NEPESC tem buscado ao longo de sua trajetória fomentar e potencializar o tripé ensino, pesquisa e extensão no campo da Saúde Coletiva, sendo composto por pesquisadores, docentes e discentes implicados com esse campo intelectual e de práticas. O mesmo está ancorado em referenciais teóricos e metodológicos, fortalecendo a construção do conhecimento científico a partir do cenário da saúde coletiva e de temáticas pertinentes.

O objetivo desta publicação é apresentar algumas das construções, elementos teórico-metodológicos e temas acerca dos quais este Núcleo tem se apropriado e dialogado ao longo dos seus 10 anos de história, abordando conceitos, perspectivas, limites e potencialidades do Campo da Saúde Coletiva. Destina-se a todos os profissionais da saúde em suas distintas formações, gestores, estudantes de graduação e de pós-graduação, bem como pesquisadores deste Campo temático.

Nessa direção, o Livro inicialmente traz a apresentação dos autores que o compõem, o sumário e a síntese das produções que estão estruturadas em 14 Capítulos, divididos em dois eixos, sendo que o primeiro denomina-se: “**EXTENSÃO, REFLEXÃO E ESTUDOS DE REVISÃO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA**” e o segundo: “**PESQUISAS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA: ABORDAGENS E TEMAS PLURAIS**”.

O Capítulo 1 versa sobre o papel do Núcleo de pesquisa no processo formativo, trazendo elementos que permeiam o seu cotidiano, sendo eles: produção de conhecimento, trabalho coletivo, interfaces entre docentes e discentes, possibilidades de aprendizados para além da sala de aula e o fortalecimento de habilidades como: liderança, autonomia, trabalho em equipe. Também se propõem relatar brevemente a caminhada do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC).

Na sequência o Capítulo 2 busca descrever a vivência acadêmica em um Programa de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM /RS, Campus de Palmeira das Missões, com indígenas da cultura Kaingang, Terra Indígena Inhacorá. Trata-se de

um estudo descritivo, tipo relato de experiência. Apresenta ações realizadas permeadas pelo diálogo, rodas de conversa, debates, desenhos, seminários entre outros. Essas modalidades oportunizaram maior aproximação com os indígenas e suas demandas. A troca de saberes interculturais gerou aprendizados e vivências onde foi possível junto com os demais extensionistas realizar atividades coletivas de acordo com as necessidades indígenas.

O Capítulo 3 apresenta uma reflexão com base científica acerca do acesso da população rural à Atenção Primária à Saúde. Neste, pontua-se a diversidade da vida, da organização social rural e do adoecimento e as dificuldades de acesso dessas populações aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde apesar da existência de Políticas públicas.

O Capítulo 4 sumariza as evidências científicas nacionais em relação a atenção à saúde de mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde, destacando as formas de identificação das situações de violência contra as mulheres, bem como o papel dos profissionais de saúde atuantes neste ponto da rede de atenção frente a identificação e acolhimento destas mulheres.

No Capítulo 5 são abordadas as evidências científicas nacionais e internacionais acerca das situações de violência vivenciadas por pessoas com deficiência, com destaque para os tipos de violências vivenciados segundo a faixa etária (crianças, adolescentes, homens e mulheres adultos e idosos), os respectivos agressores e o contexto em que estas violências ocorreram.

Finalizando este eixo o Capítulo 6 apresenta um recorte da tese intitulada “Em relação ao sexo tudo é curioso”: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde se propõe a refletir sobre as possibilidades de renovação das práticas em saúde relativas à sexualidade na juventude. As experiências relativas à sexualidade dos jovens e indicam possibilidades de renovação das práticas de saúde, especialmente considerando as situações de vulnerabilidade como as fragilidades das relações familiares, de gênero e violência e a dimensão programática relacionada às ações em saúde.

Dentro dos temas plurais apresentados neste livro, que inicia o segundo eixo o Capítulo 7 buscou conhecer as práticas de cuidado ofertadas pelas equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) aos jovens e as interfaces com as situações de vulnerabilidade. Os resultados evidenciam que as práticas de cuidado estão centradas na entrega de contraceptivos e no planejamento familiar, e que as situações de vulnerabilidade estão implicadas nos modos como a juventude se expressa.

Destaca-se os Capítulos 8 e 9 com uma abordagem relacionada às crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar. Os capítulos versam sobre as trajetórias de vida, o cuidado humanizado desenvolvido pelos profissionais do Lar que gera sobrecarga, e desgaste emocional da equipe. E ainda, que as crianças e adolescentes são institucionalizadas para sua proteção, cuidado e desenvolvimento.

O capítulo 10 apresenta o resultado de uma pesquisa com o tema “Resiliência de mulheres em situação de violência adscrita a Estratégias Saúde da Família” revelando a possibilidade de ser resiliente mesmo em situação adversa a partir de si e do apoio das estruturas sociais existentes no território. A inclusão do conceito e prática da resiliência no cuidado em saúde pode ser uma perspectiva.

O capítulo 11 apresenta o resultado de uma pesquisa sobre desafios e possibilidades de mulheres em situação de violência doméstica e familiar em processo de judicialização mostrando que há falta de apoio familiar, perdas patrimoniais e não obtenção dos serviços na defensoria pública. No entanto, identifica-se o apoio dos profissionais dos serviços frequentados, de familiares e a capacidade de resiliência.

O capítulo 12 evidencia dados de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, a partir do projeto matricial *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*. A realização da visita domiciliar pelos profissionais da equipe de saúde da família às pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural enfrenta inúmeros desafios. Apesar disso, a visita domiciliar mostrou-se uma estratégia legítima de atenção à saúde dessas pessoas, sendo, muitas vezes a única possibilidade de atendimento, contribuindo no rompimento de barreiras para o acesso à saúde e inserção dos usuários no sistema, além de permitir a abordagem do indivíduo e da família.

O capítulo 13 apresenta resultados de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem que abordou as vivências da equipe de saúde da família no cuidado a pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural. São evidenciados os principais tipos de deficiência atendidos pela equipe, as dificuldades enfrentadas na assistência e o conhecimento dos profissionais sobre as políticas públicas direcionadas às PCD. A atuação da equipe é fundamental para o acolhimento das pessoas com deficiência e suas famílias, não se limitando aos aspectos clínicos da deficiência, mas exercendo o acompanhamento familiar, o estímulo da autonomia e a busca pela preservação dos seus direitos.

Para finalizar o livro o Capítulo 14 buscou conhecer a dinâmica de agricultores familiares na permanência cultural, destacando os desafios e suas perspectivas de vida. As aproximações interculturais revelam que a dinâmica que tem norteadado às famílias

na continuidade e permanência nos territórios, segue a evolução das políticas públicas preconizadas pelo Estado. Destacam que os incentivos e possibilidades de acesso às políticas não são equânimes o que tem gerado insatisfações pelas famílias. Como desafios, os agricultores familiares destacam o enfrentamento às dificuldades econômicas, a geração de renda, o endividamento, o empobrecimento além dos agravos à saúde. Por outro lado, perspectivam um horizonte em seus espaços, que permitam a continuidade de viver no coletivo social.

Desejamos excelente leitura e que esta trajetória de construção do NEPESC possa fomentar e fortalecer outros Núcleos, bem como ser disparador de novos e potentes projetos articulando o ensino, a pesquisa e a extensão.

Pesquisadoras do NEPESC

Profa. Dra. Marta Cocco da Costa

Profa. Dra. Andressa da Silveira

Profa. Dra. Alice do Carmo Jahn

Profa. Dra. Ethel Bastos da Silva

Profa. Dra. Darielli Gindri Resta Fontana

Profa. Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CAMINHADA DOCENTE E DISCENTE JUNTO A NÚCLEO DE PESQUISA: APRENDIZADOS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Marta Cocco da Costa
Pollyana Stefanello Gandin
Andréia Eckert Frank
Débora Da Silva
Thaylane Defendi
Yasmin Sabrina Costa
Silvana Teresa Neitzke Wollmann
Carmem Layana Jadischke Bandeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222111>

CAPÍTULO 2..... 12

VIVÊNCIA ACADÊMICA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM INDÍGENAS KAINGANG: EXPERIÊNCIA CULTURAL E DE CUIDADO EM SAÚDE

Alice do Carmo Jahn
Gilson Carvalho
Gabriela Manfio Pohia
Marta Cocco da Costa
Leila Mariza Hildebrandt
Andressa da Silveira
Larissa Caroline Bernardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222112>

CAPÍTULO 3..... 25

ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Carmem Layana Jadischke Bandeira
Francieli Franco Soster
Juliana Portela de Oliveira
Silvana Teresa Neitzke Wollmann
Andressa da Silveira
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222113>

CAPÍTULO 4..... 38

ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fernanda Honnef
Jaqueline Arboit
Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira

Maiara Florencio Loronha
Ethel Bastos da Silva
Alice do Carmo Jahn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222114>

CAPÍTULO 5..... 50

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marta Cocco da Costa
Fernanda Honnef
Jaqueline Arboit
Andressa de Andrade
Ethel Bastos da Silva
Carmem Layana Jadischke Bandeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222115>

CAPÍTULO 6..... 64

CONSTRUÇÃO DE SI MESMO NA JUVENTUDE: UMA PROPOSTA DE CUIDADO EM SAÚDE APOIADA NA VULNERABILIDADE E NA ONTOLOGIA DO SER

Darielli Gindri Resta Fontana
Maria da Graça Corso da Motta
Isabel Cristina dos Santos Colomé
Michele Hubner Magni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222116>

CAPÍTULO 7..... 74

PRÁTICAS DE CUIDADO DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS JOVENS E AS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: UM DIÁLOGO MOTIVADOR

Darielli Gindri Resta Fontana
Josiane Mariani
Ethel Bastos da Silva
Débora Dalegrave
Isabel Cristina dos Santos Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222117>

CAPÍTULO 8..... 84

CUIDADO DESENVOLVIDO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM EM UMA CASA LAR

Yan Vinícius de Souza Schenkel
Andressa da Silveira
Ivana Sulczewski
Eduarda Cardoso de Lima
Natalia Barrionuevo Favero
Juliana Portela de Oliveira
Francieli Franco Soster

Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Traczinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222118>

CAPÍTULO 9..... 96

TRAJETÓRIAS DE ADOLESCENTES QUE VIVEM EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Tainara Giovana Chaves de Vargas
Andressa da Silveira
Juliana Portela de Oliveira
Francieli Franco Soster
Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Traczinski
Natalia Barrionuevo Favero
Eslei Lauane Pires Cappa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222119>

CAPÍTULO 10..... 108

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR EM PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Fabiane Debastiani
Luciana Machado Martins
Ethel Bastos da Silva
Neila Santini de Souza
Andressa da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221110>

CAPÍTULO 11..... 122

RESILIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ADSCRITAS EM TERRITÓRIO DE ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Fabiane Debastiani
Morgana Tainã dos Santos Pedroso Gabriel
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit
Alice do Carmo Jahn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221111>

CAPÍTULO 12..... 135

VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO RURAL

Isabel Cristina dos Santos Colomé
Alice do Carmo Jahn
Darielli Gindri Resta Fontana
Fernanda Sarturi
Jéssica Mazzonetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221112>

CAPÍTULO 13..... 150

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL

Isabel Cristina dos Santos Colomé
Darielli Gindri Resta Fontana
Marta Cocco da Costa
Cristiane Duarte Christovan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221113>

CAPÍTULO 14..... 166

DINAMICA DE AGRICULTORES FAMILIARES NA PERMANÊNCIA CULTURAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Alice do Carmo Jahn
Larissa Caroline Bernardi
Gabriela Manfio Pohia
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa
Elaine Marisa Andriolli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221114>

SOBRE OS AUTORES 179

SOBRE OS ORGANIZADORES 184

ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Data de aceite: 24/10/2022

Data de submissão: 30/07/2022.

Carmem Layana Jadischke Bandeira

Universidade Federal de Santa Maria, Campus
Palmeira das Missões, Programa de Pós-
graduação Saúde e Ruralidade
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1350150407448918>

Francieli Franco Soster

Universidade Federal de Santa Maria, Campus
Palmeira das Missões, Programa de Pós-
graduação Saúde e Ruralidade
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7898239322865202>

Juliana Portela de Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria, Campus
Palmeira das Missões, Programa de Pós-
graduação Saúde e Ruralidade
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9431717450923962>

Silvana Teresa Neitzke Wollmann

Universidade Federal de Santa Maria, Campus
Palmeira das Missões, Programa de Pós-
graduação Saúde e Ruralidade
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0130272542838384>

Andressa da Silveira

Universidade Federal de Santa Maria, Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5054903220250339>

Ethel Bastos da Silva

Universidade Federal de Santa Maria, Campus

Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde

Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8503234995266686>

Marta Cocco da Costa

Universidade Federal de Santa Maria, Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8557033172028151>

RESUMO: O estudo tem como objetivo refletir acerca do acesso da população rural aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma reflexão teórica, fundamentada em estudos provenientes das bases de dados National Library of Medicine (PubMed), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram analisados a partir da leitura dos textos, interpretados por uma abordagem qualitativa. Os resultados mostram que as populações rurais vivenciam dificuldades de acesso aos serviços de APS, tais como: distanciamento geográfico de suas residências às unidades de saúde da família, falta de veículo privado e público para transporte e fragilidade de vínculo com as equipes pela alta rotatividade dos profissionais. Quando acessam os serviços esses são para tratamento de adoecimentos. Em alguns casos, os serviços disponibilizados estão em centros urbanos, quando no rural, apresentam instalações inadequadas, poucos insumos, e profissionais, somando-se a isso às precárias condições econômicas, de educação, de trabalho e agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde.

ACCESS OF THE RURAL POPULATION TO PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

ABSTRACT: The study aims to reflect on the access of the rural population to Primary Health Care services. This is a theoretical reflection, based on studies from the National Library of Medicine (PubMed) and Virtual Health Library (VHL). The data were analyzed from the reading of the texts, interpreted by a qualitative approach. The results show that rural populations experience difficulties in accessing PHC services, such as: geographical distance from their homes to family health units, lack of private and public vehicles for transport and fragility of bond with the teams due to the high turnover of workers. professionals. When they access the services, these are for the treatment of illnesses. In some cases, the services available are in urban centers, while in rural areas, they have inadequate facilities, few inputs, and professionals, adding to this precarious economic, educational, work and health conditions.

KEYWORDS: Primary Health Care. Rural Population. Health Services Accessibility.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é público e gratuito no Brasil desde a Constituição de 1988. O direito à saúde, todavia, persiste como reivindicação e luta permanente pelas populações rurais, as quais incluem camponeses, agricultores pequenos, assentados, entre outros (SANTANA *et al.*, 2017).

Contudo, ainda existem desigualdades territoriais no que diz respeito à distribuição na prestação dos serviços de saúde, que tendem a ser mais abrangentes na área urbana, de forma que esse contexto dificulta consideravelmente, o monitoramento das condições de saúde na área rural (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

As contradições no rural produzidas pelo capitalismo, tais como a modernização conservadora da agricultura (caracterizado por concentração de terras, expansão de monocultivos, o uso intensivo de equipamentos e o modelo produtivo químico-dependente de agrotóxicos e fertilizantes sintéticos), geraram pobreza e disparidades sociais, contribuindo para as iniquidades em saúde. Ademais, a falta de políticas públicas no rural intensificou a necessidade organizativa para reivindicar direitos (CELLA; QUEDA; FERRANTE, 2019).

Diante das dificuldades encontradas para o acompanhamento de saúde da população rural, associado às baixas condições de renda, moradia e saneamento básico, a ampliação de ações de saúde tornam-se necessárias, uma vez que esses fatores comprometem a qualidade de vida dos indivíduos, tornando-os mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças e agravos, decorrentes das condições socioambientais vivenciadas (ARRUDA;

MAIA; ALVES, 2018).

O documento final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, define que a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Nesse sentido, a literatura científica corrobora neste sentido e reforça sobre a necessidade de compreender que existem fatores que se relacionam e produzem a determinação social da vida, tendo em sua essência os modos de produção da sociedade, como forma de organizar os aglomerados humanos, interferindo no adoecimento das pessoas em seus territórios (PETTRES; ROS, 2018).

No entanto, em consonância com a legislação, no campo da saúde, as populações rurais vivenciam, cotidianamente, desafios e obstáculos para acessarem os serviços de saúde, proporcionalmente mais complexos, se comparadas às urbanas. Assim, a vida no rural está associada a menores possibilidades efetivas de emprego, de educação para os filhos, de acesso aos bens e serviços básicos, falta de meios de transportes para chegar até os serviços de atendimento e/ou ausência de recursos financeiros para pagar transportes coletivos, o que influencia diretamente na saúde dessa população (WANDERER, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS), representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na promoção e prevenção das ações em saúde, isto é, na recuperação e reabilitação de enfermidades e agravos, além da conservação da saúde dos indivíduos de áreas rurais. Destaca-se ainda, a atuação, de excelência, dos profissionais da ESF no ambiente rural, é imprescindível a avaliação dos determinantes culturais, tais como, costumes, tradições e valores, a fim de que o reconhecimento de suas percepções, criem condições adequadas para a expansão dos atendimentos, assim como, o acesso à saúde de qualidade à pessoas que vivem no âmbito rural (SILVA *et al.*, 2018).

Desse modo, torna-se necessário discutir acerca das ações desenvolvidas em âmbito nacional, que garantam o empoderamento e autonomia das pessoas e das coletividades para o alcance de melhores condições de vida e saúde em áreas rurais. Assim, refletir acerca do contexto torna-se estratégico para a transformação da realidade, explicitada pelo conhecimento das dificuldades vivenciadas pela população rural para acessar os serviços da APS. Para tanto, é necessário enfrentar as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis existentes na sociedade brasileira.

Dentro desta perspectiva, este estudo objetiva refletir acerca do acesso da população rural aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma reflexão teórica, fundamentada em estudos provenientes das bases de dados National Library of Medicine (PubMed), mediante os descritores indexados no Medical Subject Headings (MESH) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles “População Rural” AND “Vulnerabilidade em Saúde” AND “Acesso aos Serviços de Saúde” AND “Atenção Primária à Saúde”.

Como critérios de inclusão, definiu-se que seriam selecionados artigos primários, nos idiomas português, inglês e espanhol, com espaço temporal de cinco anos, de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão corresponderam a trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, e estudos de revisão. Os dados foram analisados a partir da leitura do texto completo, sendo interpretados por uma abordagem qualitativa e com análise crítica, sendo apresentados por meio de uma categoria.

3 | RESULTADOS

Dificuldades de acesso das populações rurais aos serviços de APS

A APS, sendo representada pela ESF, se configura como o contato mais próximo da população com serviços de saúde, tendo na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção, considerando a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2017).

Desse modo, é possível produzir a atenção integral aos indivíduos, mediante a incorporação das ações de vigilância em saúde, o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção e promoção da saúde da população, bem como pela prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças. Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais podem ser abordados na APS (BRASIL, 2017).

Dessa forma, as ESF localizadas no meio rural, necessitam de uma articulação de saberes e experiências, em diálogo com a participação comunitária, respeitando suas identidades, culturas e fortalecendo os atores sociais que realizam cuidados no território (COSTA *et al.*, 2019).

Se aproximando do rural, a ESF está localizada na maioria das vezes nas sedes dos

municípios, distantes das residências e do meio em que o usuário pertence. Já nos locais onde têm-se as descentralizações e a equipe pode se deslocar para o atendimento em áreas distantes, principalmente as rurais, isso faz com que os desafios diários enfrentados pelos profissionais frente o ingresso dessa população aos serviços de saúde, seja uma barreira a ser superada. Diante a essas dificuldades no acesso à saúde de forma equitativa a população rural, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), torna-se um importante elo entre a equipe e a população, por meio das visitas realizadas as famílias, a fim de fortalecer o vínculo entre usuário e ESF.

Entretanto, de acordo com Garnelo e colaboradores (2018), grande parte dos profissionais de saúde atuantes em área rural, não possuem acesso a veículos para a realização de visitas domiciliares, fato este que fragiliza a relação de comunicação entre profissional-paciente, bem como dificulta o desenvolvimento de ações destinadas à promoção e recuperação da saúde.

A atenção à saúde realizada pela ESF no rural ainda encontra dificuldades no que se refere promoção de saúde e prevenção de doenças, centrando suas ações no atendimento individual curativo e focado na doença. Aliado a isso, encontra-se a alta rotatividade profissional, a qual fragiliza o vínculo e a longitudinalidade do cuidado e compromete a prestação dos cuidados e a qualidade da assistência (COSTA *et al.*, 2019).

Além disso, existem situações que se caracterizam como entraves para a população rural buscar os serviços de saúde, uma vez que cerca de 22,9% das equipes encarregadas a atender as populações rurais, estão localizadas e atuam em espaço urbano, adicionando limitações e dificuldade de acolhimento a demandas espontâneas, agendamento de consultas e transporte para atendimento, contribuindo para essa população buscar o serviço apenas quando existe algum problema de saúde instalado (GARNELO *et al.*, 2018).

No entanto, a APS apresenta-se em diferentes cenários e realidades nas regiões e municípios brasileiros. Considerando o rural, em que o acesso a ESF está permeado pelos grandes distanciamentos geográficos, ao visualizarmos os usuários inseridos no contexto da ruralidade, desperta-se para algumas situações diferentes das vivenciadas na área urbana, como longos percursos de estradas de chão batido, dificuldade de fixação de profissionais médicos nas equipes, falta de insumos, equipamentos e estruturas adequadas, fatores estes que atuam como barreiras na produção do cuidado (FAUSTO *et al.*, 2022).

Corroborando a isso, no contexto internacional a atenção à saúde a populações residentes na zona rural de Bangladesh, Sri Lanka e Paquistão apresentam convergências quanto a dificuldades a acessibilidade aos serviços devido longas distâncias para deslocamento, instalações inadequadas, escassez de suprimentos medicamentosos,

sobrecarga de trabalho dos profissionais atuantes nestas equipes que geram longos períodos de espera por atendimento e altos custos para acessar aos serviços e aderir o tratamento (LEGIDO-QUIGLEY *et al.*, 2019).

Ademais, os desafios da APS no rural, relacionam-se ao financiamento e barreiras de acesso geográfico e irregularidade dos transportes, já que interferem diretamente no desenvolvimento da atenção à saúde a estas populações (FAUSTO *et al.*, 2022).

A modelagem de acessibilidade geográfica dos usuários de um Distrito rural de Madagascar ao atendimento da APS, traçou rotas que apresentaram percursos de uma a cinco horas de distância, do local de atendimento em saúde, demonstrando a vulnerabilidade e a ausência de uma cobertura universal de saúde nas áreas rurais (IHANTAMALALA *et al.*, 2020).

As vulnerabilidades da ruralidade tornam-se mais evidentes e impactantes em famílias que apresentam condições financeiras prejudicadas, onde o principal aporte financeiro familiar provém de benefícios de programas sociais, os quais dependem exclusivamente da atenção à saúde, ofertadas pelo SUS. Neste sentido, as fragilidades na saúde da população rural são sentidas pelas equipes de APS, que possuem uma necessidade diferenciada de atenção à saúde com as particularidades de seu meio onde estão inseridos, com patologias relacionadas muitas vezes as condições do tipo de trabalho agrícola e a falta do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como também, aos entraves da acessibilidade deficitária, aonde o sinal telefônico, internet, estradas, intemperes climáticos interferem diretamente na atuação diária a este público (PETERS *et al.*, 2019).

Ademais, com relação a saúde, o fato de residir no meio rural, é apontado como uma barreira ao acesso a exames citopatológicos, seja pela falta de insumos necessários para a coleta do material para a análise, seja pelas dificuldades da população em acessar os serviços, o que potencializa tais dificuldades (FERNANDES *et al.*, 2019).

Para representar as dificuldades enfrentadas pelas populações rurais em acessar os serviços de APS, desenvolveu-se a nuvem de palavras que representa os resultados encontrados (Figura 1).



Figura 1: Nuvem de palavras acerca das dificuldades enfrentadas pelas populações rurais em acessar os serviços de APS

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Ressalta-se a imprescindibilidade de direcionar ações e iniciativas que reconheçam as especificidades desses territórios, objetivando o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos decorrentes dos processos de trabalho, a melhoria dos indicadores e da qualidade de vida, aproximando essas populações da integralidade do cuidado (BORTH *et al.*, 2018).

Como estratégia de redução do distanciamento dos moradores das comunidades rurais ao atendimento aos sistemas de saúde das cidades na África Subsaariana, a posse de bicicletas é utilizada como ferramenta para reduzir as barreiras de acesso entre a população mais carente, onde existe falta de equidade nos cuidados a saúde (DOWHANIUK, 2021).

Ao visualizarmos todas as particularidades da população inserida no contexto rural para acessar os serviços de saúde, cabe aos municípios alavancar estratégias que aproximem os usuários as APS de acordo a realidade de cada local, como transporte público, descentralização dos serviços com as estruturas nas sedes das comunidades rurais, utilização de Unidades Móveis e Fluviais, veículo para o desenvolvimento do trabalho a campo, redes de serviços de telefonia e internet com comunicação efetiva entre profissionais e comunidade, manutenção das estradas de chão batido, bem como, flexibilidade de horários disponibilizados aos usuários nas ESFs (COSTA *et al.*, 2019).

O viver na ruralidade em toda sua plenitude, apresenta espaços em que as famílias se identificam de gerações em gerações a estes locais, como uma oportunidade de trabalho e renda, moradia em ambiente calmo, proximidade a natureza, e produção de alimentos. Em contraponto, ao necessitar de aporte de serviços de saúde no rural, a acessibilidade a APS por meio das equipes de ESF, inúmeras são as dificuldades enfrentadas, que dependem do olhar de políticas públicas adequadas a realidade destes cenários.

4 | DISCUSSÃO

A APS vem sendo construída ao longo do tempo por meio de conceitos e práticas abrangentes, a fim de atender às diversas demandas de saúde da população, utilizando-se de um conjunto de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, tendo como foco a promoção de saúde e prevenção de agravos, bem como a coordenação de cuidados com os demais níveis de atenção (SANTOS, 2019).

No ano de 1978, ocorreu na cidade de Alma Ata, no Cazaquistão, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como produto a “Declaração de Alma Ata”, documento síntese desta conferência, no qual modifica a concepção sobre APS, definindo a atenção primária como estratégia a ser ofertada aos cidadãos, a fim de suprir as demandas de saúde de cada indivíduo, mediante ao auxílio de ações intersetoriais, tendo como base de ação o estímulo à participação popular (BIRN; KREMENTSOV, 2018).

Nesse sentido, a Conferência de Alma-Ata, afasta o modelo biomédico e reconhece a saúde como direito do ser humano, com vista a fomentar a participação dos indivíduos no seu cuidado (FERREIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, o fortalecimento e estruturação da APS, inicialmente discutida em 1978, ocorreu no ano de 2006, onde o Ministério Público instaurou a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a qual posteriormente passou por reformulações no ano de 2011 e 2017,

e que de forma resumida e simplificada, define como responsabilidade das três esferas de governo o apoio e estímulo a adesão às ESF, como a principal porta de acesso do cidadão aos serviços de saúde ofertados pelo SUS (FERREIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2012).

Em vista disso, a PNAB, possui como princípios norteadores do desenvolvimento de suas ações de saúde a equidade, universalidade e integralidade, os quais buscam garantir o acesso aos serviços de saúde de maneira facilitada, a fim de garantir a execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, tendo como base a preservação e incentivo a autonomia do indivíduo, de forma equitativa considerando as diferenças nas condições de vida e saúde de cada comunidade (BRASIL, 2012).

Entretanto, no âmbito da ruralidade, a população enfrenta algumas barreiras no acesso aos serviços de saúde, em decorrência da dificuldade de locomoção, devido às más condições das estradas, e em alguns casos devido a elevada distância entre a ESF e sua residência, por consequência se faz necessário uma adequação do cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde neste espaço, considerando a dinâmica que o mesmo apresenta, bem como seus elementos culturais e econômicos, fatores esses, que exercem influência na condição de saúde desta população (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Nessa perspectiva, o acesso à saúde pode ser considerado um dos determinantes fundamentais da qualidade de vida e do desenvolvimento econômico (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). Sendo assim, o acesso aos serviços e cuidados de saúde é garantido por meio do princípio da universalidade, disposto no SUS, porém, muitas vezes esse direito é negligenciado, principalmente, a que diz respeito às pessoas que residem no meio rural (GARNELO *et al.*, 2018).

Ademais, o conceito de “acesso” é complexo, não havendo uma definição exata para tal, podendo haver diversas interpretações, as quais, majoritariamente estão associadas ao desempenho dos sistemas de saúde quanto a sua capacidade de oferta (FERREIRA *et al.*, 2020). Desse modo, o acesso não é apenas a entrada dos usuários nos serviços, mas sim, mediado pelo profissional de saúde através da sua atuação acolhedora e pelo vínculo que é construído na intersubjetividade (FERNANDES *et al.*, 2019).

Para além disso, as desigualdades regionais existentes relacionadas às condições de vida e oferta dos serviços de saúde, associada à alta concentração de profissionais e ações de saúde focados no meio urbano, acaba por penalizar fortemente o meio rural, mediante a falta de profissionais, bem como a precariedade ou inexistência de unidades de saúde físicas, fatos esses que prejudicam a existência da APS no meio rural, como também atuam como barreiras no desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção

de agravos para este público (GARNELO *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2020).

Dessa forma, percebe-se os territórios rurais brasileiros como ambientes complexos e singulares, fazendo com que a diversidade presente nestes territórios exerça influência nas condições de acesso aos serviços básicos essenciais a manutenção da vida como a educação, segurança, moradia e saúde, de modo que essa população se encontra suscetível a algumas dificuldades e vulnerabilidades (SOARES *et al.*, 2021).

Nesse aspecto, ao refletir sobre vulnerabilidades, ocorre a associação do termo desigualdade, destacando-se nesse âmbito, o cenário rural como um espaço que sofre com o descaso, principalmente em termos de garantia de direitos. Existem diversas tentativas de diminuir as iniquidades existentes entre meio urbano e rural, porém, grande parte do meio rural permanece com elevados índices de desigualdades, principalmente no que diz respeito ao acesso e organização dos serviços de saúde nestes ambientes (SOUSA *et al.*, 2020).

Com relação a superação dos problemas enfrentados pela população rural, relacionado ao acesso aos serviços de saúde, destaca-se o papel do ACS, o qual é primordial frente a identificação das demandas da população, bem como na manutenção do vínculo entre serviço e indivíduo (SOARES *et al.*, 2020). Entretanto, de acordo com Soares, Bezerra e Sá (2021), a população rural relata baixa frequência de visitação do ACS ou mesmo a ausência deste profissional no território, sendo esse um fator negativo com relação ao desenvolvimento do cuidado de forma efetiva e resolutiva.

Além disso, os profissionais de saúde da ESF rural, também enfrentam algumas dificuldades no deslocamento para a realização de visitas domiciliares e acompanhamentos, em decorrência da falta de veículos para que os profissionais possam chegar até a população, tornando necessária a adaptação desses trabalhadores frente ao problema vivenciado, por meio de ações que busquem amenizar os impactos do distanciamento geográfico e da falta de recursos econômicos para o transporte/deslocamento (SOARES; BEZERRA; SÁ, 2021).

Deste modo, destaca-se que é necessário fortalecer a rede de cuidados, adequar a infraestrutura das unidades básicas e aumentar o quadro de profissionais, a fim de, suprir as necessidades existentes no meio rural, atentando, principalmente, para o perfil da população que mora no meio rural e as demandas pertinentes e existentes neste contexto.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados dessa reflexão revelam, que as pessoas que vivem em contexto rural experienciam dificuldades em acessar os serviços de APS, seja pelo distanciamento

geográfico, pelas barreiras de acesso à saúde e/ou pela alta rotatividade dos profissionais que atendem essa população, gerando assim fragilidade no vínculo e dificuldade em realizar promoção de saúde e prevenção de doenças. Ademais, grande parte dos serviços estão centralizados no meio urbano, tendo como principal foco o modelo biomédico, fato esse que associado à ausência e/ou irregularidade de transportes rurais, instalações inadequadas, vulnerabilidades vivenciadas neste ambiente ou pelas dificuldades financeiras, afeta diretamente a saúde da população rural.

Diante do exposto, percebe-se necessidade de mudanças e desenvolvimento de ações que considerem as características da população rural, para que possam acessar os serviços de APS na perspectiva da integralidade, universalidade e equidade e, assim atendendo aos princípios do SUS. A partir dessas assertivas, acredita-se que esse estudo contribuiu para a reflexão dos desafios do acesso das populações rurais à APS e, com isso instiga novas pesquisas na temática que devem ser exploradas.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L.C. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>. Acesso em: 29 jun.2022.

BIRN, A. E.; KREMENTSOV, N. **'Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference**. BMJ Glob Health. V. 3, Suppl. 3. 2018. Disponível em: 10.1136/bmjgh-2018-000992. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I. Disponível em: [capa_pnab.indd](#). Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. **Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.

CELLA, D.; QUEDA, O.; FERRANTE, V. L. S B. **A definição do espaço rural como local para o desenvolvimento territorial**. Revista Retratos de Assentamentos. v. 22, n.1, 2019. Disponível em:10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/%Y.v%vi%i.333. Acesso em: 29 jun. 2022.

COSTA, L. A. *et al.* **Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará**. Saúde em Debate [online]. v. 43, n. spe8, p. 36-49. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S803>. Acesso em: 29 jun. de 2022.

DOWHANIUK, N. **Exploring country-wide equitable government health care facility access in Uganda**. Int J Equity Health, v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: 10.1186/s12939-020-01371-5. Acesso em: 15 jun. 2022.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* **Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, v.

27, n. 04, p. 1605-1618, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* **Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis.** Caderno de Saúde Pública, v. 35, n. 10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, L. S. *et al.* **Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil.** Revista de Saúde Pública, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>. Acesso em: 15 jun. 2022.

GARNELO, L. *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, n. spe1, p. 81-99, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>. Acesso em: 15 jun. 2022.

IHANTAMALALA, F. A. *et al.* **Improving geographical accessibility modeling for operational use by local health actors.** International journal of health geographics, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: [10.1186/s12942-020-00220-6](https://doi.org/10.1186/s12942-020-00220-6). Acesso em: 15 jun. 2022.

LEGIDO-QUIGLEY, H. *et al.* **Patients' experiences on accessing health care services for management of hypertension in rural Bangladesh, Pakistan and Sri Lanka: A qualitative study.** PLoS One, v. 14, n.1, 2019. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0211100](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211100). Acesso em: 15 jun. 2022.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. **Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?.** Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 302-314, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PETERS, C. W. *et al.* **Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde do idoso da zona rural.** Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1465-1474, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238442>. Acesso em: 29 jun. 2022.





SANTANA, E. A., *et al.* organizadores. **Campo, floresta e águas: práticas e saberes em rede.** Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2017. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 8, p. 3335-3337. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.26042019>. Acesso em: 29 jun.2022.

SANTOS, W. **A complexidade da Atenção Psicossocial na Atenção Primária à Saúde: experiências formativas.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 28–40, 2019. Disponível em: <https://www.journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2074>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, D. R.; FERREIRA, S. A. M.; OLIVEIRA, P. A. P.; SILVA, A. C. B. **Experiência de cárie e fatores associados entre escolares das zonas urbana e rural: um estudo piloto.** Archives Of Health Investigation, [S. l.], v. 7, n. 9, 2018. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/3134>. Acesso em: 29 jun. 2022.

SOARES, J. R. H. S. *et al.* **O acesso à saúde pública pelas populações rurais do agreste pernambucano.** Anais do XIV Encontro Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Geografia-ENANPEGE. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/77894>. Acesso em: 21 jun. 2022.

WANDERER, A. **Violência intrafamiliar contra pessoas com deficiência**: discutindo vulnerabilidade, exclusão social e as contribuições da psicologia. 2012. 171 p. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA
SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajетória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022