

Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural

Access to health and quality of life in the rural area

Acceso a la salud y calidad de vida en el área rural

Recebido: 12/02/2022 | Revisado: 19/02/2022 | Aceito: 23/02/2022 | Publicado: 05/03/2022

Denise Lima Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4073-2145>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: denisemagalhaes0605@hotmail.com

Rabrine da Silva Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6999-5945>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: rabrine-silvamatos@hotmail.com

Alaides de Oliveira Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6391-0023>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: alaidessouza95@gmail.com

Rodrigo Fernandes Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3232-1100>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: rodrigo.fernades@hotmail.com

Matheus Marques Brito Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9077-3311>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: matheusmarquescostapyter@gmail.com

Amanda Aurea Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5314-445X>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: amandaaureamed@gmail.com

Cinoélia Leal de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1162-0868>
Centro Universitário UniFG, Brasil
E-mail: cinoelia5@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o acesso à saúde e a qualidade de vida na zona rural. Método: Revisão integrativa, que utilizou como fonte de pesquisa a PubMed, LILACS, Scielo e BVS. Foram selecionadas publicações de 2010 a 2020. Após análise foram selecionados 23 estudos. Resultados: A maioria dos estudos foram do ano 2020 e 2018, esses abordaram sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde na zona rural. Observou-se falta de vagas e profissionais para atender as demandas de saúde, além de questões socioeconômicas que afetam a procura pelos serviços de cunho preventivista. Conclusão: Apesar das melhoras atingidas, principalmente pela descentralização da saúde, ainda há muito a se fazer para levar saúde equânime para a zona rural. Uma vez que, além das dificuldades organizacionais dos serviços de saúde, tem-se adversidades socioeconômicas intrínsecas a população, que extrapolam a abrangência do setor saúde, e carece de intervenções de outros setores e seguimentos sociais.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Zona rural; População rural; Atenção à saúde; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: To analyze access to health and quality of life in rural areas. Method: Integrative review, which used PubMed, LILACS, Scielo and BVS as research source. Publications from 2010 to 2020 were selected. After analysis, 23 studies were selected. Results: Most studies were from the year 2020 and 2018, these addressed the difficulty of accessing health services in rural areas. There was a lack of vacancies and professionals to meet the health demands, in addition to socioeconomic issues that affect the demand for preventive services. Conclusion: Despite the improvements achieved, mainly due to the decentralization of health, there is still a lot to be done to bring equitable health to rural areas. Since, in addition to the organizational difficulties of health services, there are socioeconomic adversities that are intrinsic to the population, which go beyond the scope of the health sector, and lack interventions from other sectors and social segments.

Keywords: Access to health services; Countryside; Rural population; Health care; Primary health care.

Resumen

Objetivo: Analizar el acceso a la salud y la calidad de vida en áreas rurales. **Método:** Revisión integrativa, que utilizó PubMed, LILACS, Scielo y BVS como fuente de investigación. Se seleccionaron las publicaciones de 2010 a 2020. Después del análisis, se seleccionaron 23 estudios. **Resultados:** La mayoría de los estudios fueron del año 2020 y 2018, estos abordaron la dificultad para acceder a los servicios de salud en las zonas rurales. Faltaban vacantes y profesionales para atender las demandas de salud, además de aspectos socioeconómicos que inciden en la demanda de servicios preventivos. **Conclusión:** A pesar de las mejoras logradas, principalmente por la descentralización de la salud, aún queda mucho por hacer para llevar la salud equitativa a las zonas rurales. Ya que, además de las dificultades organizativas de los servicios de salud, existen adversidades socioeconómicas que son intrínsecas a la población, que van más allá del ámbito del sector salud, y carecen de intervenciones de otros sectores y segmentos sociales.

Palabras clave: Acceso a los servicios de salud; Zona rural; Población rural; Cuidado de la salud; Atención primaria de salud.

1. Introdução

Desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à saúde no Brasil vem sendo ampliado paulatinamente, de modo a promover melhor qualidade de vida à população. Contudo, ainda existem desigualdades territoriais no que diz respeito à distribuição na prestação dos serviços, que tendem a ser mais abrangentes na zona urbana. Este cenário, dificulta consideravelmente o monitoramento das condições de saúde na zona rural (Arruda et al., 2018).

Diante das dificuldades encontradas para o acompanhamento de saúde da população rural, associado às baixas condições de renda, moradia e saneamento básico, a ampliação das políticas e 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 patologias e agravos, decorrentes das condições socioambientais vivenciadas (Arruda et al., 2018).

Ao analisar a distribuição dos serviços de saúde no Brasil, as regiões Norte e Nordeste destacam-se quanto à carência no acesso. Nesse sentido, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015), o maior percentual de brasileiros que residem na zona rural pertence aos municípios dessas regiões, com maior destaque para o Nordeste, que apresenta 26,88% da população residente em áreas rurais.

Com relação aos últimos levantamentos realizados pelo IBGE (2015), apenas 15% da população brasileira está inserida no campo. Devido a sua redução quantitativa, o setor rural passou a receber cada vez menos capital direcionado à saúde, o que dificulta a análise, precisa, do quadro epidemiológico de grande parte dessas regiões, o que compromete a identificação dos dados de morbidade e mortalidade. Sendo assim, muitas doenças que poderiam ser evitadas com a assistência de saúde, continuam latentes e acometem a população ali instalada.

Nesse sentido, antes Revolução Verde, ocorrida no século XX, processo caracterizado pela introdução de máquinas e técnicas modernas na produção agrícola, além da industrialização urbana, o Brasil apresentava população majoritariamente rural. Os índices de fecundidade e mortalidade infantil eram consideravelmente elevados nesta população, além da falta de conhecimento, ausência de educação sexual e uso de métodos contraceptivos, e ainda pela falta de práticas de saúde em seu dia a dia (Castilho et al., 2018).

Assim, a partir das alterações provocadas pela mecanização do campo e por novas oportunidades de emprego e renda, em áreas distintas do setor agrícola, o êxodo rural contribuiu para a formação e o desenvolvimento das cidades. No ambiente urbano, o acesso à saúde sofreu melhorias significativas, visto que o Estado passou a investir de forma mais consistente, visando impedir a elevação dos índices de mortalidade nos centros urbanos e redução nas zonas rurais. Nesse sentido, somente a partir dessas transformações que as ações de saúde voltadas para o setor rural passaram a ser melhor analisadas (Castilho et al., 2018).

Apesar dos objetivos terem sido alcançados, bem como a adoção de melhorias, significativas, na qualidade de vida, a exemplo da erradicação de diversas doenças, graças a expansão na vacinação, as intervenções, em sua maioria, ficaram

restritas às cidades, de maneira que, o desequilíbrio, do cuidado à saúde, quando se compara o meio urbano com o rural é consideravelmente elevado (Coimbra et al., 2018).

Dentro deste contexto, a Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) surge como compromisso do Governo Federal na garantia do direito ao acesso à saúde através do SUS, fundamentada nos princípios básicos da equidade, universalidade e integralidade (Brasil, 2013). A garantia de acesso aos cuidados de saúde integra o princípio da universalidade, portando, ainda não efetivado para uma parte significativa dos brasileiros, em especial a população em situação de vulnerabilidade e residente em áreas rurais (Garnelo et al., 2018).

Ademais, a 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. É válido destacar que, para 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 aos povos do campo (Silva et al., 2018).

Atrelado a isso, estudo que avaliou o acesso de usuários e cobertura assistencial da região norte do Brasil, evidenciou que as pessoas que residem em zonas rurais enfrentam diversas dificuldades de acesso e acolhimento das necessidades em saúde (Garnelo et al., 2018). Em regra, tais dificuldades estão relacionadas tanto ao horário de funcionamento da unidade, quanto ao tempo de espera e oferta de visitas nas moradias. Nessa perspectiva, um terço das equipes de saúde afirmaram não terem veículos para execução de suas tarefas, o que justifica a carência no número de visitas residenciais.

Desse modo, pesquisadores⁽⁸⁾ do Sul do Brasil relataram que grande parte dos indivíduos residentes na zona rural, caracterizam sua qualidade de vida (QV) como regular, ruim, ou muito ruim (Bortolotto et al., 2018). À vista disso, percebe-se que as pessoas residentes no campo apresentam pior QV, logo, nota-se a importância da prática de programas de saúde que visem a melhora da QV da população rural.

Diante disso, os investimentos no setor de saúde rural ainda são inadequados para melhorar e atingir, expressivamente, a população. Entre os problemas que cooperam para dificuldades na qualidade da saúde estão, além do baixo investimento, a grande extensão do território e a dispersão populacional. Esse cenário contribui para que a quantidade de ESFs no campo seja baixa, tornando-as insuficientes para atender as demandas dos cidadãos. Somado a isso, a falta de profissionais capacitados, a infraestrutura precária e a escassez de transportes, são outros fatores que comprometem a implementação da ESF (Shimizu, Trindade, Mesquita & Ramos, 2018).

Dentro desta perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar o acesso à saúde e a qualidade de vida da população na zona rural.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, processo composto pelas seguintes etapas: identificação da questão norteadora da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização e avaliação metodológica dos trabalhos encontrados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008).

Desta forma, surgiu a curiosidade de saber quais os percalços que a população da zona rural enfrenta para acessar os serviços de saúde. Sendo este tema bastante relevante, questionou-se: quais aspectos estão relacionados a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelas populações de áreas rurais?

Os critérios de inclusão utilizados para o levantamento e a seleção dos artigos foram: artigos de acesso on-line aberto ao texto completo, com o idioma português e que estivesse dentro do período pré-estabelecido pelos pesquisadores (2010 a

2020). Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, pesquisas realizadas em outros países, relatórios, estudos de caso, teses, dissertações, além de publicações que não abordavam o assunto de interesse.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de junho de 2021, nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine and the National Institutes of Health); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a busca dos artigos utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) da Bireme (“Acesso aos Serviços de Saúde” AND “Saúde” AND “Zona Rural”).

Na busca inicial foram encontradas 942 publicações, sendo que, após a realização dos filtros para a seleção restaram 96 artigos, os quais foram analisados por meio da leitura do título e do resumo. Assim, apenas 23 responderam à questão norteadora e fizeram parte da revisão.

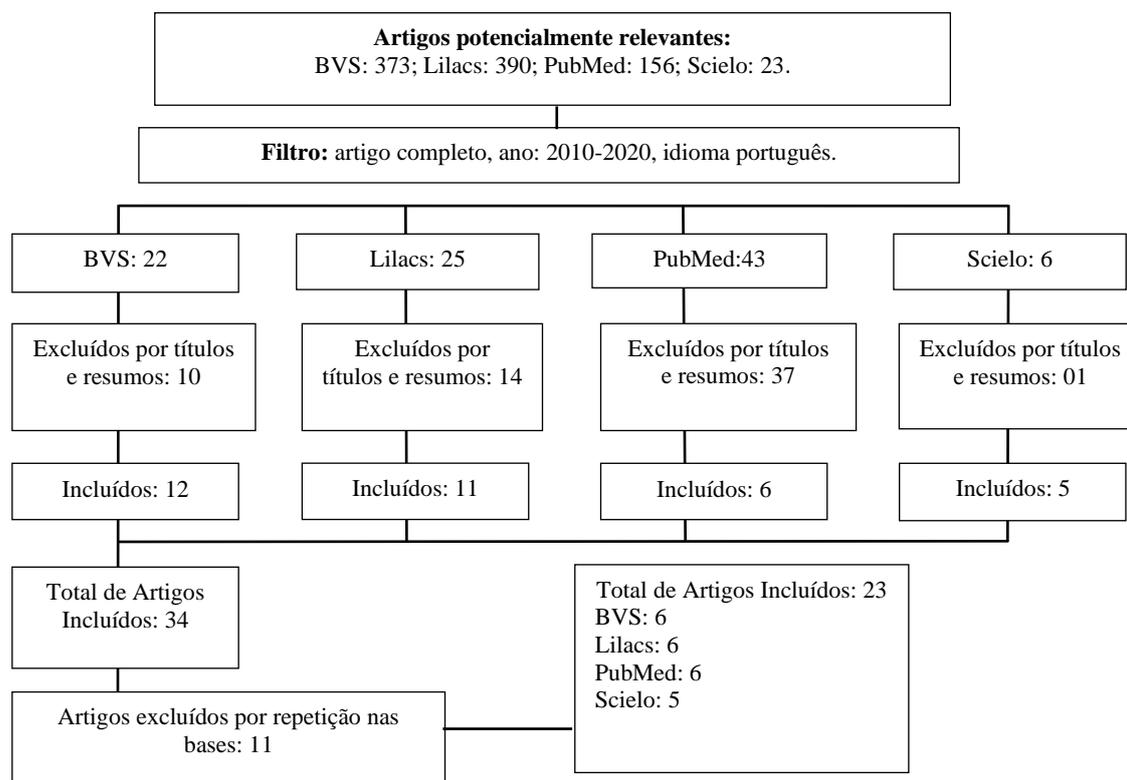
A avaliação foi realizada com base na proposta de Minayo (2007), para a análise de conteúdo, constituída pela organização dos dados, classificação e a descrição dos resultados. A organização dos dados se deu por meio da construção de um quadro sinóptico, no qual foi apresentado as seguintes informações: número, autor, título e ano. Na classificação veio a formação das categorias de análise para a discussão, que foram: acessibilidade e acolhimento na unidade básica de saúde rural; necessidades de saúde da população rural; ações de educação em saúde. Em seguida a descrição dos resultados e a redação final do artigo.

A essência da revisão integrativa é a síntese dos estudos revisados, nesse sentido, procede-se à apresentação dos resultados e da discussão por meio de tabelas e áreas temáticas. Além disso, sendo este estudo uma pesquisa que utiliza como fonte de dados uma base secundária e de acesso público, não se fez necessário a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização da pesquisa.

3. Resultados

A coleta de dados foi organizada em um fluxograma, seguindo todas as etapas de buscas de dados, resultando em uma amostra final de 23 artigos científicos selecionados a partir dos critérios de inclusão previamente estabelecidos, como visto na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos incluídos no estudo.



Fonte: Autores.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos identificados na pesquisa.

Nº	Autor	Título	Ano
1	SHIMIZU et al.	Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural.	2018
2	SILVA et al.	Experiência de cárie e fatores associados entre escolares das zonas urbana e rural: um estudo piloto.	2018
3	NASCIMENTO; OLIVEIRA.	Ações das equipes volantes de CRAS no interior do Rio Grande do Norte.	2018
4	PEREIRA; PACHECO.	O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil.	2017
5	KATREIN et al.	Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras.	2015
6	SOUZA; SOUZAS.	Juventude e saúde: análise do discurso sobre oferta e acesso aos equipamentos e serviços públicos.	2012
7	OLIVEIRA; SOARES.	Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores.	2020
8	GAMA et al.	Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil.	2018
9	FERNANDES et al.	Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis.	2019
10	GALVÃO et al.	Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada.	2019
11	FERREIRA et al.	Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil.	2020
12	LENZ et al.	Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural.	2020
13	MARASCHIN et al.	Condições de vida e saúde de mulheres trabalhadoras rurais.	2020
14	MARQUES et al.	Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento.	2018
15	CAVALCANTI; GASPARI;	Utilização e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal do SUS - Uma	2012

	GOES	Comparação entre Populações Rurais e Urbanas.	
16	BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS.	Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural.	2012
17	PAGLIUCA et al.	Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde.	2017
18	BUBOLZ et al.	Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolas de zona rural no Sul do Brasil.	2018
19	SOARES; MEUCCI.	Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre Mulheres na Zona Rural de Rio Grande, RS, Brasil.	2020
20	RAPHAELLI; AZEVEDO; HALLAL.	Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do sul do Brasil.	2011
21	LEÃO; KNUTH; MEUCCI.	Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo Sul do Brasil.	2020
22	RAPHAELLI et al.	Estudo transversal sobre trabalho e comportamentos de risco à saúde entre escolares de zona rural do Rio Grande do Sul, 2010.	2020
23	PITILIN; LENTSCK.	Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural.	2015

Fonte: Autores, BVS, Lilacs, PubMed e Scielo (2021).

Os artigos selecionados foram classificados em três categorias, como apresentado na Tabela 1. Para a classificação, foram consideradas as principais dificuldades vivenciadas pela população no atendimento oferecido nas unidades de saúde rurais, para serem analisadas no contexto das políticas públicas, a fim de que novas estratégias sejam implementadas, em prol da melhoria da assistência à saúde.

Tabela 1 - Distribuição de artigos selecionados por categoria de análise, BVS, LILACS, PubMed e SCIELO, 2020.

Categorias de análise	Artigos (n)	%
Acessibilidade e acolhimento na Unidade Básica de Saúde Rural	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 23 (15)	65%
Necessidades de saúde da população rural	13, 15, 16 (3)	14%
Ações de educação em saúde no contexto rural	18, 19, 20, 21, 22 (5)	21%
Total	23	100%

Fonte: Autores.

Dentre os tipos de pesquisa prevalentes entre os estudos utilizados, destaca-se a abordagem qualitativa, seguida da abordagem quantitativa, que se mostram mais satisfatórias para a compreensão dos entraves na assistência à saúde oferecida à população rural. Ressalta-se que o foco dos estudos se concentrou na baixa oferta dos serviços de saúde e da cobertura populacional e fragilidades na estrutura física da Atenção Básica da zona rural, que basearam a construção da categoria de discussão denominada “acessibilidade e acolhimento na unidade básica de saúde rural”. Aliadas as questões de acessibilidade inerentes ao próprio serviço de saúde, encontra-se também uma série de barreiras socioeconômicas e culturais ligadas a população rural, como a falta de transporte em horário oportuno até a unidade de saúde, as longas jornadas de trabalho que impossibilitavam a procura pelos serviços de cunho preventivo e promocional, ou até mesmo a cultura do curativismo que colabora para o acesso aos serviços de saúde de forma emergencial, dentre outras. Tais aspectos implicaram na elaboração da categoria denominada “necessidades de saúde da população rural”; e por fim, diante da importância das ações de promoção à saúde voltadas as comunidades, elegeu-se a categoria “ações de educação em saúde” que será discutida adiante, juntamente com as demais categorias anteriormente citadas.

4. Discussão

Acessibilidade e acolhimento na unidade básica de saúde rural

No contexto de saúde da população rural, a Unidade de Saúde da Família (USF) torna-se o principal serviço utilizado pela maioria dos moradores. Contudo, a oferta dos serviços nessas unidades é reduzida, isto é, muitas vezes, não é capaz de suprir as demandas da população adstrita. Assim sendo, a acessibilidade, nesta categoria, será entendida como a disposição dos serviços perante as necessidades dos usuários, enquanto o acolhimento, compreenderá o grau de satisfação, desses, diante do atendimento oferecido.

Desta forma, estudo com objetivo de avaliar o acesso e a organização das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) revelou as barreiras encontradas por moradoras de áreas rurais para a obtenção das fichas de atendimento, sendo necessário muitas vezes enfrentar filas na unidade, sem se quer ter a garantia da realização das consultas, seja pela ausência dos profissionais ou pelo limite de atendimentos diários (Galvão et al., 2019). Esta dificuldade também é descrita por pesquisadores da região Sul do país, que destacaram a falta de conhecimento das usuárias sobre os demais serviços ofertados para além das consultas médicas, como ações de imunização, de prevenção e promoção a saúde voltadas a comunidade (Pitilin et al., 2015).

Os mesmos pesquisadores ressaltam, ainda, que dentre as justificativas atribuídas a não participação efetiva das mulheres nas ações de saúde, está a dificuldade de transporte até a unidade, ora pela falta de veículos próprios, ora pela distância entre a residência e a UBS, logo a procura pela unidade de saúde ocorre, predominantemente, para a realização de consultas e aquisição de medicamentos (Pitilin et al., 2015). Ainda assim, ao se tratar pacientes com doenças crônicas, apresentar múltiplas doenças reduzia a possibilidade de obtenção de todos os medicamentos utilizados no tratamento (Katrein et al., 2015).

Este cenário se torna preocupante ao considerar o risco de aumento dos casos de doenças evitáveis ou passíveis de tratamento, precoce, quando identificadas em exames rotineiros. Como evidenciado por estudo em municípios de uma região de saúde da Bahia ⁽¹⁵⁾, residir em zona rural compromete o acesso ao exame Papanicolau, em decorrência da necessidade de deslocamento de profissionais do município até a UBS na zona rural, além da falta de recursos para execução do exame (Fernandes et al., 2019). Nesse sentido, estudo que buscou avaliar o acesso de mulheres aos serviços de atenção à saúde em um município no interior da Bahia, também apontou a falta de cuidado com o câncer de mama, diante do baixo acesso às consultas e aos exames específicos, como punção/biópsia mamária (Oliveira et al., 2020).

Com relação ao acolhimento da unidade, pesquisadores do Distrito Federal, destacaram resultados positivos do ponto de vista dos usuários, os quais se mostraram satisfeitos com a comunicação com os profissionais, pois estes eram prestativos e respeitosos durante a assistência, apesar da falta de agilidade dos serviços (Shimizu et al., 2018). Outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul, evidenciou que pacientes com deficiência física também se sentem satisfeitos com a receptividade dos profissionais da UBS na zona rural, sobretudo durante consultas com o enfermeiro, que está sempre pronto para ouvi-los (Lenz et al., 2020).

Contudo, as carências encontradas na atenção básica rural, comprometem os atendimentos na unidade, uma vez que sua estrutura física se torna um empecilho para o acesso de pacientes com deficiência física, muitas vezes diante da ausência de rampas de acesso, pisos inapropriados e portas sem largura ideal, o que deixam os usuários desconfortáveis por precisarem do auxílio de familiares ou profissionais para conduzi-los (Marques et al., 2018). Devido ao comprometimento da mobilidade e agilidade física dos idosos, esta estrutura também os deixa mais susceptíveis ao risco de queda e lesões, trazendo assim danos para sua saúde (Pagliuca et al., 2017).

Tais características podem ser relacionadas aos achados de estudo realizado em área rural do município de Rio Grande, em que os idosos, com melhores condições econômicas e com plano de saúde privado, preteriam os serviços da UBS

mais próxima em favor de outros serviços, já os idosos com menor idade, renda, escolaridade e distância residência-unidade, apresentaram maior probabilidade de considerar a UBS mais próxima como serviço de referência. Este resultado pode indicar que as condições favoráveis de vida estão relacionadas a opção por outros serviços ao invés da UBS por parte dos idosos (Ferreira et al., 2020).

Além do mais, percebeu-se, por meio do estudo de pesquisadoras do sudoeste da Bahia, certa dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelo público adolescente e jovem, os quais ficavam esquecidos no que se refere a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Os adolescentes apresentaram impasses ao se expressarem sobre assuntos pertinentes para a idade, como sexualidade e gravidez, pois as ações voltadas para esse público, resumiam-se a consulta de planejamento familiar, a qual era feita uma semana antes do casamento, o que reforça a ideia de escassez de ações voltadas a esse público (Souza et al., 2012).

Já no tocante das ações de saúde bucal, o estudo realizado com crianças das zonas rurais e urbanas de Araruna, Pernambuco, mostrou que a população rural vem obtendo acesso aos serviços encontrados na cidade, dentre eles, o ramo alimentício. Desse modo, a inclusão de alimentos mais cariogênicos, na dieta, equilibra os índices de saúde bucal, em relação aos encontrados na população urbana (Silva et al., 2018).

Ainda em relação ao acesso, destaca-se a questão de populações rurais às margens de rios, como os Ribeirinhos da Amazônia. A grande distância entre as comunidades e a zona urbana, onde encontram serviços de saúde, faz com que os moradores busquem solucionar seus problemas de saúde na própria comunidade, especialmente pelo uso de medicamentos alopáticos. Vale ressaltar, que nesse contexto, as comunidades têm baixo acesso ao diagnóstico clínico, além da ausência de equipamentos simples, como um esfigmomanômetro para aferição do nível de pressão arterial (Gama et al., 2018).

Nesse sentido, como evidenciado por trabalho desenvolvido no Pará ⁽²⁴⁾, o Programa Mais Médicos possibilitou a atuação de médicos na zona rural de forma contínua, sem faltas, o que impactou positivamente na adesão dos usuários a UBS. Por outro lado, fatores como distância geográfica da UBS, falta de medicações, demora de atendimento para assistência especializada e de exames, ainda são grandes empasses para a assistência, além do preconceito por médicos estrangeiros e a dificuldade de compreensão da língua (Pereira et al., 2017). A implantação do programa sugeriu melhora na APS nestas localidades, no entanto o mesmo está em processo de desmanche, sendo prorrogado apenas pelo atual contexto pandêmico.

Nessa perspectiva, ações de assistência social são de extrema importância para auxiliar na mitigação dos vários problemas relacionados ao acesso aos serviços públicos, em especial os de saúde. No entanto, como destacado em estudo realizado no Rio Grande do Norte os próprios profissionais deparam-se com limitações do acesso às comunidades rurais e têm seu trabalho prejudicado. A insuficiência de recursos para ir até a população mais necessitada, ausência de meio de transporte e combustível, a falta de recursos humanos suficientes, entre outros, são grandes desafios enfrentados pelas equipes volantes de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (Nascimento et al., 2018).

É válido lembrar o processo de descentralização do sistema e serviços de saúde implementada no Brasil, a partir da década de 1990. Tal ação visava ampliar e qualificar a assistência de saúde, uma vez que os próprios gestores municipais, conhecedores das reais necessidades de sua população, teriam maior autonomia para agir e organizar os serviços de saúde. No entanto, apesar dos grandes avanços até então, ainda existem obstáculos para a assistência de saúde efetiva e de qualidade para toda a população (Teixeira et al., 2018).

Desta forma, percebe que para a maioria dos usuários, o primeiro obstáculo para acessar os serviços de saúde, na zona rural, (seja indo até a unidade, ou recebendo visitas dos profissionais) consiste em falta de algo essencial, o transporte oportuno. Por conta disso, seguem-se diversas dificuldades, desde estruturais a organizacionais, que impactam diretamente no processo saúde-doença dessa população.

Necessidades de saúde da população rural

Pesquisadores, que realizaram pesquisa com agricultores do extremo sul do Rio Grande do Sul, relataram que as pessoas que residem em zonas rurais convivem com diversas dificuldades. Desse modo, esses indivíduos passam a enfrentar desafios e barreiras para alcançar os serviços de saúde, embora sendo mais complexos, quando comparados a área urbana (Lima et al., 2019). Frente ao exposto, percebe-se a necessidade de ampliar a qualidade de vida às pessoas residentes em áreas rurais, bem como suas condições de vida, além disso, a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Diante dessa problemática, ao analisar o acesso aos serviços bucais entre dois municípios (A e B) do estado de Pernambuco, o estudo evidencia que ainda há diferenças na procura pelos serviços de saúde bucal entre a população urbana e rural, sendo menor na zona rural. Mediante a isso, os autores destacam que esse problema está associado a falta de ações educativas e estratégias de saúde bucal voltadas a este público (Cavalcanti et al., 2012).

À vista disto, pesquisa ⁽²⁹⁾ com crianças menores de cinco anos, na área rural do município do Rio Grande, no Rio Grande do Sul, apontou que, crianças de áreas rurais, que tiveram o privilégio no acesso às escolas e creches, tiveram bons resultados na regularidade de consultas com dentistas. Desta maneira, o estudo enfatiza que, crianças com acesso às escolas e creches, têm maiores oportunidades à uma educação sobre saúde bucal, pois as ajudam a expandir suas destrezas pessoais. Então, percebe-se um aumento no conhecimento sobre a saúde bucal e sobretudo, na promoção de costumes e comportamentos saudáveis (Camerini et al., 2020).

Em estudo realizado no município de Cascavel, no Paraná, no qual ocorreram entrevistas com 29 mulheres moradoras da zona rural, denotou-se, que apesar de existir avanço nos serviços ofertados às mulheres na zona rural do município, a maior cobertura dos atendimentos oferecidos, ainda está restrita à consulta de planejamento familiar e realização do exame preventivo (Maraschin et al., 2020).

De acordo com o mesmo estudo 86,20 % (15) das mulheres possuem calendário vacinal em dia, 89,65 % (26) levam tempo inferior a 30 minutos para chegar até a unidade de saúde, utilizam o próprio carro como transporte, enquanto 10, 34% (3) levam tempo igual ou superior a uma hora, deslocando-se a pé até a unidade. Dessa forma, os dados evidenciam que a região estudada apresenta população com melhores condições de vida, além do município oferecer uma maior assistência de saúde às UBSs rurais em comparação aos demais estudos realizados em outros estados (Maraschin et al., 2020).

No que se refere a pesquisa sobre arranjos familiares e rede de apoio familiar de idosos residentes em área rural no município de Nova Bassano, no Rio Grande do Sul, estudo evidenciou-se a necessidade de ações em prol da saúde dos idosos que residem na zona rural tendo em vista que o processo do envelhecimento ocorre de maneira singular (Bertuzzi et al., 2012).

De acordo com os mesmos autores, apesar de todos os idosos entrevistados serem aposentados e receberem benefícios, muitos deles continuam trabalhando no campo, sendo assim, torna-se importante um cuidado voltado as especificidades destes moradores, que geralmente se dedicam ao trabalho agrícola, estando vulneráveis aos agentes químicos, no caso dos agrotóxicos, exposição solar, riscos ergonômicos, pelo manuseio de máquinas e equipamentos. Chama-se atenção para a saúde da mulher idosa, que muitas vezes, assume dupla jornada de trabalho no meio rural, associada aos afazeres domésticos e o trabalho agrícola (Bertuzzi et al., 2012).

Diante dessa problemática, percebe-se, que é necessária a sensibilização, isto é, a habilitação dos profissionais de saúde nas áreas rurais. Além disso, a implementação de ações intersetoriais, fazendo com que ocorra a proximidade de diversas políticas públicas e serviços de saúde, à exemplo do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, a fim de consolidar atos de vigilância à saúde (Lima et al., 2019).

Ações de educação em saúde no contexto rural

As ações em educação em saúde são importantes para guiar os cidadãos ao bem-estar, principalmente nos ambientes rurais, em que o acesso à saúde é mais limitado, quando comparado ao ambiente urbano.

Dentre um desses atos, a educação alimentar é uma importante estratégia para combater doenças e melhorar a qualidade de vida. Pesquisas realizadas nas escolas da zona rural de Cangaçu – RS demonstram que grande parte das crianças se alimentam de forma inadequada, o que acaba influenciando na maior incidência de casos de obesidade deste grupo, visto que há pouca prática de atividade física e aumento da taxa de consumo de alimentos gordurosos e com açúcar, ao passo que a ingestão de alimentos mais saudáveis, como verduras e frutas, é menor. Dessa forma, torna-se necessário implementar atitudes de educação alimentar para alterar os hábitos dos alunos e melhorar sua qualidade de vida, visto que já é comprovado as consequências à saúde ocasionadas pelos insumos industriais (Bubolz et al., 2018).

Segundo estudos realizados em outras escolas de ambientes rurais do Rio Grande do Sul, os hábitos familiares são repassados para as próximas gerações. Entretanto, a grande maioria desses costumes ocasionam danos à saúde, como é o caso do etilismo e tabagismo. Logo, percebe-se que trabalhar diretamente com a família é um grande passo para preservar a saúde da população rural, uma vez que os filhos seguem aquilo que faz parte da sua rotina. Portanto, o papel da ESF, como forma de evitar a prevalência de fatores de risco, como cigarro e álcool, além de uma alimentação desequilibrada e sedentarismo, é uma importante ferramenta para a manutenção do equilíbrio fisiológico (Raphaelli et al., 2011).

Além disso, pode-se observar a existência de grande quantidade de casos de transtornos mentais comuns (TMC) em mulheres na zona rural. Segundo estudo realizado no município de Rio Grande – RS, as mulheres da zona rural acabam sendo afetadas psicologicamente devido fatores como falta de escolaridade, baixa renda e aborto. Sendo assim, como as ações de promoção da saúde psicossocial no campo são escassas, a quantidade de mulheres suscetíveis ao tratamento do TMC se torna elevada, já que a falta de acompanhamento, aliado a esses fatores de risco, contribui para que a mulher encontre dificuldades socioeconômicas e acabe entrando em um estágio em que sua saúde mental fique comprometida (Soares et al., 2020).

É extremamente importante trabalhar, também, com ações educacionais voltadas para a população de idosos na zona rural, no intuito de trazer mudanças nos hábitos de vida, para que, conseqüentemente, possa evitar os riscos de doenças. Geralmente, a condição financeira é um dos principais gatilhos para o sedentarismo, já que se adota um modo de vida voltado para as atividades que geram renda, não tendo tempo para praticar atividades físicas. Devido a esse fator, estudos realizados ao longo dos anos mostram que os idosos estão no grupo populacional com a taxa mais elevada de sedentarismo (Leão et al., 2020).

Após estudos sobre comportamentos de riscos que estejam associados à saúde, observou-se a relação entre a prestação de atividade trabalhista por jovens e os comportamentos de risco na infância e adolescência ao longo da vida. Porém, infelizmente, pouquíssimas pesquisas foram feitas em populações rurais nessas áreas, o que, por consequência, dificulta os estudos realizados em busca de resultados verídicos. Com isso, nota-se que os adolescentes que participam de atividades laborais seguras, melhoram o desenvolvimento psicológico, aumentam a autoestima e a aquisição de habilidades, além de criar experiências pessoais importantes para a socialização (Raphaelli et al., 2020).

5. Considerações Finais

Essa revisão de literatura buscou analisar o acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. A população rural brasileira embora pareça pequena, se comparada ao quantitativo de pessoas no meio urbano, do ponto de vista de direitos e dignidade humana, tratar sobre os indivíduos do meio rural é altamente relevante.

São escassos os estudos que se aprofundam na temática de saúde rural e desvendem caminhos para dirimir ou, ao menos, diminuir as mazelas dessa população que também faz parte do povo brasileiro e tem direito a saúde de qualidade.

Nesse sentido, o olhar atento as necessidades e peculiaridades desse público é crucial, tendo em vista o histórico de omissões sofridas por esse povo, muitas vezes esquecidos pelas autoridades.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, mesmo após o seu processo de descentralização, pode-se notar barreiras enraizadas, as quais vão desde a falta de transporte, longas distâncias até as unidades de saúde, até a baixa renda e, conseqüente impossibilidade de recorrer mais aos serviços de forma preventiva, o que denota que os fatores socioeconômicos continuam como fortes condicionantes e determinantes da saúde.

Os problemas de cunho estrutural e organizacional, como a falta de recursos materiais e humanos para atenderem de forma oportuna e em tempo hábil as demandas da população, marcam um problema contínuo de carência de investimentos para o setor saúde, principalmente para o SUS. Esses fatores, portanto, corroboram para a baixa adesão aos serviços e, conseqüentemente, continuidade do modelo curativista, onde o indivíduo procura o serviço em um momento de emergência para tratar um problema já instaurado.

Destacam-se como limitações, deste estudo, a não inclusão de artigos em outros idiomas, além do português, e artigos de acesso on-line a plataformas privadas. Além disso, esta revisão também pode ter sido influenciada pelo viés de publicação, quando há propensão de os desfechos publicados estarem diferentes da realidade, já que nem todos os resultados de pesquisa são divulgados, seja por decisão do autor ou financiador, ou de editores de periódicos científicos, que podem não ter interesse em publicar resultados negativos ou sem significância estatística.

É imprescindível que novos estudos sejam realizados sobre a população rural, a fim de levantar dados que subsidiem políticas públicas de melhoria da saúde rural. Dentre tais pesquisas, as formas alternativas de atender com qualidade e agilidade um público que tem particularidades culturais associadas a configurações geográfica e socioeconômicas distintas.

Referências

- Arruda, N. M., Maia, A. G., & Alves, L. C. (2018). 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*, 34(6), 1-14. 10.1590/0102-311X00213816
- Bertuzzi, D., Paskulin, L. G. M., & Morais, L. P. (2012). Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto Contexto Enferm*, 21(1), 158-66. 10.1590/S0104-07072012000100018
- Bortolotto, C. C., Mola, C. L., & Tovo-rodrigues, L. (2018). Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Rev. Saúde Pública*, 52(supl. 1, 4s), 1-11. 10.11606/S1518-8787.2018052000261
- 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. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2021.
- Bubolz, C. T. R., Rombaldi, A. J., Gonzales, N. G., Azevedo, M. R., & Madruga, S. W. (2018). Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolas de zona rural no sul do Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, 23(8), 2705-2712. 10.1590/1413-81232018238.15902016
- Camerini, A. V., Silva, A. E. R., Prietsch, S. O. M., Meucci, R. D., Soares, M. P., Belarmino, V., & Fernandes, F. S. (2020). Atendimento odontológico regular em pré-escolares da área rural do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 54(37), 1-10. 10.11606/s1518-8787.2020054001686
- Castilho, E. A., & Gonçalves, H. (2018). Problemas de saúde e a zona rural. *Revista de saúde pública*, 52(1:1s), 1-2. 10.11606/S1518-8787.20180520supl1ed
- Cavalcanti, R. P., Gaspar, G. S., & Goes, P. S. A. (2012). Utilização e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal do SUS - Uma Comparação entre Populações Rurais e Urbanas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.*, 12(1), 121-26. 10.4034/PBOCI.2012.121.19.
- Coimbra, J. R., & Carlos, E. A. (2018). Saúde rural no Brasil: tema antigo mais que atual. *Revista de Saúde Pública*, 52(1:2), 1-7. 10.11606/S1518-8787.2018052000supl1ap
- Fernandes, N. S. F., Galvão, J. R., Assis, M. M. A., Almeida, P. F., & Santos, A. M. (2019). Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(10):1-19. 10.1590/0102-311X00234618
- Ferreira, L. S., Moreira, L. R., Paludo, S. S., & Meucci, D. (2020). Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54(149), 1-11. 2020. 10.11606/s1518-8787.2020054002316
- Galvão, J. R., Almeida, P. F., Santos, A. M., & Fernandes, N. F. S. (2019). Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. *Revista de Saúde Coletiva*, 29(4), 1-25. 10.1590/S0103-73312019290404

- Gama, A. S. M., Fernandes, T. G., Parente, R. C. P., & Secoli, S. R. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 34(2 e00002817), 1-16. 10.1590/0102-311X00002817
- Garnelo, L., Lima, J. G., Rocha, E. S. C., & Herkrath, F. J. (2018). Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde debate*, 42(spe1), 81-99. 10.1590/0103-11042018S10.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População rural e urbana*. <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html#:~:text=A%20Regi%C3%A3o%20Nordeste%20%C3%A9%20a,rurais%2C%2026%2C88%25>> acessado em 28 de maio de 2021.
- Katrein, F., Tejada, C. A. O., Restrepo-Méndez, M. C., & Bertoldi, A. D. (2015). Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras. *Cadernos Saúde Pública*, 31(7), 1416-1426. 10.1590/0102-311X00083614
- Leão, O. A. A., Knuth, A.G., & Meucci, R. D. (2020). Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(e200008),1-13. 10.1590/1980-549720200008.
- Lenz, T. C., Costa, M. C., Colomé, I. C. S., Andrade, A., Souza, N. S., & Arboitlenz, J. (2020). Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11(e3),1-21. 10.5902/2179769244155
- Lima, A. R. A., Dias, N. S., Lopes, L. B., & Heck, R. M. (2019). Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? *Saúde Debate*, 43(122), 755-764. 10.1590/0103-1104201912208
- Maraschin, M. S., Souza, E. A., Caldeira, S., Gouvêa, L. A.V. N., & Tonini, N. S. (2020). Condições de vida e saúde de mulheres trabalhadoras rurais. *Revista Nursing*, 23(265), 4117-4121. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117645>
- Marques, J. F., Áfio, A. C. E., Carvalho, L. V., Leite, S. S., Almeida, P. C., & Pagliuca, L. M. F. (2018). Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(1), 1-6. 10.1590/1983-1447.2018.2017-0009
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-64. 10.1590/S0104-07072008000400018
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10a ed.), Hucitec, 406p.
- Nascimento, M. N. C., & Oliveira, I. F. (2018). Ações das equipes volantes de CRAS no interior do Rio Grande do Norte. *Estudos de Psicologia*, 23(2), 122-132. 10.22491/1678-4669.20180013
- Oliveira, S. B., & Soares, D. A. (2020). Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores. *Saúde Debate*, 44(124), 169-181. 10.1590/0103-1104202012412
- Pagliuca, L. M. F., Lima, B. S., Silva, J. M., Cavalcante, L. M., Martins, M. C., & Araújo, T. L. (2017). Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21(1),1-5. 10.5935/1415-2762.20170031
- Pereira, L. L., & Pacheco, L. (2017). O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. *Interface – Comunicação Saúde Educação*, 21(1), 1181-1192. 10.1590/1807-57622016.0383
- Pitilin, E. B., & Lentsck, M. H. (2015). Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(5), 726- 732. 10.1590/S0080-623420150000500003
- Raphaelli, C. O., Azevedo Júnior, M. R., Gonçalves, H., & Hallal, P. C. (2020). Estudo transversal sobre trabalho e comportamento de risco à saúde entre escolares de zona rural do Rio Grande do Sul, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), e2019285. 10.5123/S1679-49742020000300006
- Raphaelli, C. O., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2011). Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(12), 2429-2440. 10.1590/S0102-311X2011001200014.
- Shimizu, H. E., Trindade, J. S., Mesquita, M. S., & Ramos, M. C. (2018). Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52(1), 1-7. 10.1590/S1980-220X2017020203316
- Silva, D. R., Ferreira, S. A. M., Oliveira, P. A. P., & Silva, A. C. B. (2018). Experiência de cárie e fatores associados entre escolares das zonas urbana e rural: um estudo piloto. *Arch Health Invest*, 7(9), 364-368, 2018. 10.21270/archi.v7i9.3134
- Silva, E. M., Portela, R. A., Medeiros, A. L. F., Cavalcante, M. C. W., & Costa, R. T. A. (2018). 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*, 14(28), 1-12. 10.14393/Hygeia142801
- Soares, P. S. M., & Meucci, R. D. (2020). Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre Mulheres na Zona Rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3087-3095. 10.1590/1413-81232020258.31582018
- Souza, C. L., & Souzas, R. (2012). Juventude e saúde: análise do discurso sobre oferta e acesso aos equipamentos e serviços públicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65 (6),922- 928, 2012. 10.1590/S0034-71672012000600006
- Teixeira, M. G., Costa, M. C. N., Carmo, E. H., Oliveira, W. K., & Penna, G. O. (2018). Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1811-1818. 10.1590/1413-81232018236.09032018