

Acesso à atenção primária em saúde por mulheres residentes na zona rural: revisão integrativa

Access to primary health care by women living in rural areas: an integrative review

Acceso a la atención primaria de salud por parte de mujeres que viven en zonas rurales: una revisión integradora

Recebido: 05/06/2020 | Revisado: 07/06/2020 | Aceito: 10/06/2020 | Publicado: 21/06/2020

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com

Amanda Suélen Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4170-4501>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com

Mariana Ferreira Scopel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5867-8840>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: maryana.scopel@gmail.com

Francielle Morais de Paula

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2768-8402>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: fraanmdepaula@gmail.com

Fabiano Ritta Malagues Ianzer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8355-8143>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: fabianoianzer@gmail.com

Samara Cunha Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8481-3217>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: samarascb@gmail.com

Gabriela Coden Polletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9051-6144>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: gabriela.coden@gmail.com

Kamila Caneda da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6285-0727>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: kamilacaneda@gmail.com

Domingos Athaides Barbosa Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2994-2651>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: dapbjr@gmail.com

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com

Eliane Tatsch Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: eliane.neves@ufsm.br

Resumo

Objetivo: identificar as evidências científicas acerca do acesso de mulheres rurais a serviços de atenção primária à saúde. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE e BDeInf via Biblioteca Virtual em Saúde no período de março a abril de 2020. Foram utilizados os descritores: Saúde da Mulher, Zona Rural, Women's Health e Rural Areas. Foram localizados 59 artigos dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo publicados entre os anos de 2015 e 2019. Resultados: A maioria dos estudos foram desenvolvidos na África, com cinco estudos, seguido pela Ásia com dois, Brasil, Argentina e Bangladesh com um cada. A análise dos dados da revisão integrativa possibilitou o agrupamento dos estudos em duas categorias temáticas: Saúde gestacional e puerperal de mulheres em zona rural e Cuidado integral à saúde da mulher na zona rural. Conclusão: foi

constatada uma lacuna em pesquisas brasileiras relacionadas ao acesso de mulheres residentes na zona rural aos serviços de atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Zona rural; Acesso aos Serviços de Saúde; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: to identify scientific evidence about rural women's access to primary health care services. **Methodology:** this is an integrative literature review, with bibliographic survey carried out in the electronic databases LILACS, MEDLINE and BDEnf via Virtual Health Library from March to April 2020. The descriptors were used: Women's Health, Zone Rural, Women's Health and Rural Areas. 59 articles were found, of which 10 met the inclusion and exclusion criteria, being published between the years 2015 and 2019. **Results:** Most studies were developed in Africa, with five studies, followed by Asia with two, Brazil, Argentina and Bangladesh with one each. The analysis of the data from the integrative review enabled the grouping of studies into two thematic categories: Gestational and puerperal health of women in rural areas and Comprehensive health care for women in rural areas. **Conclusion:** a gap was found in Brazilian research related to the access of women living in rural areas to primary health care services.

Keywords: Women's health; Rural areas; Health Services Accessibility; Nursing care.

Resumen

Objetivo: identificar evidencia científica sobre el acceso de las mujeres rurales a los servicios de atención primaria de salud. **Metodología:** se trata de una revisión bibliográfica integradora, con una encuesta bibliográfica realizada en las bases de datos electrónicas LILACS, MEDLINE y BDEnf a través de la Biblioteca Virtual en Salud de marzo a abril de 2020. Se utilizaron los descriptores: Salud de la Mujer, Zona Rural, Salud de la Mujer y Zonas Rurales. Se encontraron 59 artículos, de los cuales 10 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y se publicaron entre los años 2015 y 2019. **Resultados:** La mayoría de los estudios se desarrollaron en África, con cinco estudios, seguidos de Asia con dos, Brasil, Argentina y Bangladesh con uno cada uno. El análisis de los datos de la revisión integradora permitió la agrupación de estudios en dos categorías temáticas: salud gestacional y puerperal de mujeres en áreas rurales y atención integral de salud para mujeres en áreas rurales. **Conclusión:** se encontró una brecha en la investigación brasileña relacionada con el acceso de las mujeres que viven en zonas rurales a los servicios de atención primaria de salud.

Palabras clave: Salud de la mujer; Medio rural; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Atención de enfermería.

1. Introdução

A situação de saúde dos moradores das áreas rurais é definida por fatores característicos, relacionadas ao meio em que estão inseridos, ao ritmo constante de trabalhos, aos processos de migração sazonal e espacial frequentes, exposição a produtos utilizados na agropecuária, entre outros, que trazem problemas para a manutenção da saúde. Quando se trata da saúde da mulher na zona rural, as complicações tendem a ser mais frequentes, já que além das vulnerabilidades a que são expostas durante a vida árdua no campo, os riscos atribuídos a elas decorrem ainda da desigualdade nas relações de gênero que também são determinantes sociais das condições de saúde (Brasil, 2015).

Historicamente, nos sistemas de saúde, os cuidados com a mulher eram focados na saúde reprodutiva, pois se priorizavam ações relacionadas à gestação e planejamento familiar, além da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama. Todavia, a integralidade do cuidado, que oferece atenção às demandas e necessidades individuais da mulher, garantindo acesso e qualidade desde a promoção de saúde até a recuperação de enfermidades, ainda está em processo de consolidação (Brasil, 2016).

Essa mudança no cenário das políticas voltadas à saúde da mulher no Brasil começou a acontecer a partir da publicação, em 2004, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2004). Esta política tem como princípios a integralidade do cuidado e a promoção da saúde, para nortear as ações de atenção à saúde da mulher. Essa nova proposta foi construída a partir da discussão em parceria com diversos segmentos da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadores rurais, além de inserir pesquisadores e estudiosos de comunidades científicas, bem como gestores do SUS (Brasil, 2004). Este foi uma política relevante, pois além de considerar os princípios de integralidade e promoção, valoriza a mulher como sujeito importante e autônomo no processo de cuidado, o que foi essencial para preencher lacunas percebidas na avaliação das políticas anteriores, ofertadas pelo Sistema de Saúde e pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Por sua vez, a APS é definida como a porta de entrada para as necessidades dos indivíduos, sendo o primeiro contato para a comunidade, fomentando ações de prevenção, manutenção e restauração de enfermidades. Os sistemas de saúde devem ter como principal

meta a redução das disparidades entre grupos de diferentes regiões, assegurando que todas as pessoas tenham o mesmo direito e oportunidade de acesso aos serviços para a promoção e manutenção de saúde (Starfield, 2004).

Nesse sentido, é necessário avaliar as diferenças entre zonas urbanas e rurais, que resultam em distintos níveis de desenvolvimento econômico e social e, conseqüentemente, a desiguais condições no acesso. O objetivo de reorganizar o modelo de atenção dos serviços de saúde, principalmente, em zonas rurais, é justamente para que essas diferenças sejam superadas, para a efetividade do acesso à saúde pela população, por se acreditar que há um potencial de vulnerabilidade intrínseco dessa população, devido aos fatores relacionados à moradia, dificuldades econômicas, entre outros (Pitilin & Lentsck, 2015).

A partir do exposto, destacam-se as noções de acessibilidade e acesso, em relação às áreas rurais, pois apesar de comumente esses termos serem utilizados de forma ambígua, apresentam significados complementares. A acessibilidade significa a possibilidade que as pessoas têm ou não de chegar aos serviços. Já o acesso, diz respeito à oferta, que permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis, ou seja, a forma com que a pessoa vivencia o serviço disponível (Starfield, 2004). Assim, reitera-se que o conceito adotado neste estudo se refere a acesso aos serviços de saúde.

Dentro do contexto social da população residente na zona rural, constata-se que tanto a acessibilidade como o acesso a serviços são limitados para mulheres. Isso se deve tanto às iniquidades urbano/rurais quanto às construções de gêneros fortemente presentes nessas famílias que valorizam a hegemonia do poder masculino e submissão das mulheres nas decisões e oportunidades, impedindo, assim, a conquista pelo espaço e apoio socioinstitucional (Costa et al., 2017).

Portanto, para uma prática confiável e mais acolhedora para essas mulheres, é salutar pensar em estratégias para aproximar os serviços, oferecendo segurança quanto ao acesso e ao suporte. No que se refere, particularmente, aos profissionais de enfermagem, considera-se que todos possuem potencial para oferecer essa prática qualificada e humanizada, garantindo uma assistência adequada para as mulheres (Costa et al., 2017).

Para tanto, este estudo tem como questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca do acesso de mulheres rurais a serviços de atenção primária à saúde? Para responder a essa questão, objetivou-se identificar as evidências científicas acerca do acesso de mulheres rurais a serviços de atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que apresenta-se como uma ferramenta que permite a associação de saberes e a inclusão de resultados de estudos na prática clínica, de acordo com as evidências (Sousa et al, 2017). Nesse sentido, possibilita o aperfeiçoamento do conhecimento sobre uma temática, avaliando as evidências disponíveis, proporcionando a síntese do conhecimento sobre o assunto, além de identificar lacunas de aspectos que necessitam ser aprofundados (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Para a realização da revisão integrativa foram percorridas e desenvolvidas seis etapas distintas, sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Na primeira etapa, estabeleceu-se a definição do problema e a formulação da pergunta de pesquisa, o que foi decidido pela relevância de seu conhecimento para a área da saúde. Assim, foi definida a questão de pesquisa: “Quais as evidências científicas acerca do acesso de mulheres rurais a serviços de Atenção Primária à Saúde?”.

Na segunda, foram definidos os critérios para inclusão e exclusão dos estudos e realizada a busca na literatura. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais nos idiomas português, inglês ou espanhol, dos últimos cinco anos, com a intenção de identificar a produção de conhecimento atual acerca dessa temática. Os critérios para exclusão foram os artigos com resumos e textos indisponíveis ou que não respondessem à questão de pesquisa, bem como teses, dissertações e monografias, editoriais, revisão da literatura (narrativa, integrativa e sistemática), ou caso não fizessem parte da temática escolhida.

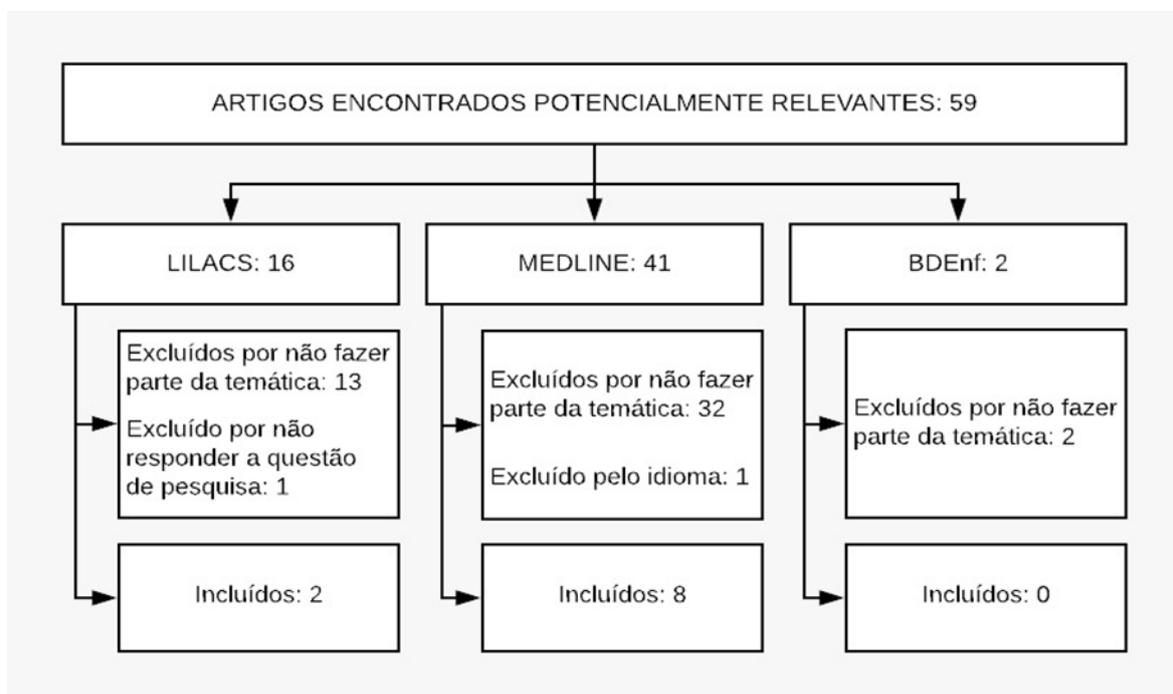
O levantamento bibliográfico foi realizado durante os meses de março e abril de 2020 nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDenf) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados foram definidas por compreender que englobam a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe, como também referências técnico-científicas brasileiras, além de incluírem periódicos conceituados para a área da saúde. Para tanto, foram utilizados na base de dados LILACS, os seguintes descritores e operadores booleanos: [Saúde da Mulher] AND [Zona

Rural] OR [Women's Health] AND [Rural Areas]. Na MEDLINE foram utilizados os descritores [Women's Health] AND [Rural Areas] e na base de dados BDEF foram utilizados os descritores [Saúde da Mulher] AND [Zona Rural].

Na terceira etapa objetivou-se organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Desse modo, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, e posteriormente, verificada sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Após, foi organizada uma tabela no programa Microsoft Excel®, a fim de aperfeiçoar a análise dos estudos, bem como realizar o processo de exclusão dos artigos. Para isso, foi utilizada uma ferramenta na tabela que possibilitou classificar os estudos como: não pertencente à temática, não responde à questão de pesquisa e não apresenta o texto na íntegra ou resumo disponível online. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra.

A busca resultou em 59 artigos localizados, sendo 16 da base de dados LILACS, 41 da MEDLINE e dois da BDEF. Após a leitura de títulos, resumos, palavras-chave e textos na íntegra foram excluídos 49 estudos, em que 47 não pertenciam à temática, um por ser dissertação e um por não estar disponível nos idiomas elencados. Assim, na Figura 1, apresenta-se o fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão e exclusão dos trabalhos.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na quarta etapa, realizou-se a avaliação das informações extraídas dos artigos científicos, garantindo a validade da revisão integrativa. Nesta fase, a análise foi realizada de forma detalhada e criteriosa, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos distintos. Ainda, foi classificado o nível de evidência de cada estudo, por meio da análise de questão de pesquisa, de acordo com a proposta dos autores Melnyk e Fineoutoverhol (2011). Assim, a questão clínica do estudo primário norteia a identificação dos níveis, que são organizados em três pirâmides, sendo a primeira relacionada a questões de tratamento/intervenção, a segunda quanto às questões de prognóstico ou etiologia e a terceira pirâmide envolve questões de significado, experiência ou sentimentos.

A quinta etapa corresponde à interpretação dos principais resultados, por meio da comparação com o conhecimento teórico, identificando conclusões e implicações resultantes da pesquisa. Devido à ampla revisão, é possível discernir fatores que afetam a política e a prática de enfermagem. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

A última etapa, diz respeito à síntese do conhecimento, incluindo informações suficientes que permitam a avaliação adequada dos procedimentos realizados no desenvolvimento da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Além disso, também deve considerar a descrição das etapas elaboradas para a revisão e os principais resultados extraídos da análise dos artigos selecionados.

Por fim, no que se refere aos aspectos éticos, foram respeitadas as ideias, as definições e os conceitos empregados pelos autores dos estudos analisados, que foram apresentados e citados de forma fiel e incontestável.

3. Resultados e Discussão

O *corpus* do estudo foi composto por 10 artigos, publicados entre os anos de 2015 e 2019. A seguir, o Quadro 1 sintetiza os artigos que compuseram a revisão, os mesmos foram apresentados de A1 à A10, conforme estabelecido abaixo.

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados, segundo autores/ano, título do trabalho, delineamento metodológico e país de realização/periódico.

Nº	Autores/ano	Título	Delineamento metodológico	País de realização/ Periódico
A1	Fernandes et al. 2019	Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis.	Qualitativo	Brasil/ Cadernos de Saúde Pública
A2	Margwe & Lupindu. 2018	Knowledge and attitude of pregnant women in rural tanzania on prevention of anaemia.	Quantitativo	Tanzânia/ African Journal of Reproductive Health September
A3	Chea et al. 2018	Prevalence and correlates of home delivery amongst HIV- infected women attending care at a rural public health facility in Coastal Kenya.	Quantitativo	Quênia/ Plos One
A4	Esienumoh, Allotey & Waterman. 2018	Empowering members of a rural southern community in Nigeria to plan to take action to prevent maternal mortality: A participatory action research Project.	Qualitativo	Nigéria/ Journal Of Clinical Nursing
A5	Miltenburg et al. 2016	Maternity care and Human Rights: what do women think.	Qualitativo	Tanzânia/ BMC International Health Human Rights

A6	Vidler et al. 2016	Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State, India.	Qualitativo	Índia/ Reproductive Health
A7	Harris-Fry. 2016	Formative evaluation of a participatory women's group intervention to improve reproductive and women's health outcomes in rural Bangladesh: a controlled before and after study.	Ensaio Clínico Randomizado	Bangladesh/ Journal Epidemiology and Community Health
A8	Tripathy et al. 2016	Effect of participatory women's groups facilitated by Accredited Social Health Activists on birth outcomes in rural eastern India: a cluster-randomised controlled trial.	Quantitativo	Índia/ The Lancet Global Health
A9	Landini et al. 2015	Acessibilidade en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de três localidades del norte argentino.	Ensaio Clínico Randomizado	Argentina/ Saúde e Sociedade
A10	Namazzi et al. 2015	Strengthening health facilities for maternal and newborn care: experiences from rural eastern Uganda.	Ensaio Clínico Randomizado	Uganda/ Global Health Action

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

No que se refere à procedência geográfica, cinco estudos foram desenvolvidos na África, sendo que a Tanzânia apresentou dois artigos (A2, A5), seguida da Nigéria (A4), Quênia (A3) e Uganda (A10) com um cada. Na América do Sul, evidenciou-se um estudo brasileiro (A1) e um argentino (A9). Já, no continente asiático há dois estudos, um deles realizado na Índia (A6, A8) e o outro em Bangladesh (A7).

Em relação ao delineamento metodológico, predominou a abordagem qualitativa presente em cinco estudos (A1, A4, A5, A6, A9), seguida de dois artigos quantitativos (A2, A3) e de três ensaios clínicos randomizados (A7, A8, A10). A análise e síntese dos dados da revisão integrativa possibilitou o agrupamento dos estudos primários em duas categorias de temas: Saúde gestacional e puerperal de mulheres em zona rural, com oito estudos (A2, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A10) e Cuidado integral à saúde da mulher na zona rural, representada por dois estudos (A1, A7).

A caracterização das produções selecionadas na categoria saúde gestacional e puerperal, está descrita no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na categoria Saúde gestacional e puerperal de mulheres em zona rural, segundo título, nível de evidência científica e objetivos.

Título	Nível de evidência	Objetivos
Knowledge and attitude of pregnant women in rural tanzania on prevention of anaemia. (A2)	Nível IV	Avaliar a tendência de anemia e crescimento e atitude das gestantes em relação às medidas de controle em ambientes rurais de baixa renda.
Prevalence and correlates of home delivery amongst HIV- infected women attending care at a rural public health facility in Coastal Kenya. (A3)	Nível IV	Descrevemos a prevalência e correlatos do parto domiciliar entre mulheres infectadas pelo HIV que assistem a um serviço de saúde pública rural em Kilifi, no litoral do Quênia.

<p>Empowering members of a rural southern community in Nigeria to plan to take action to prevent maternal mortality: A participatory action research Project. (A4)</p>	<p>Nível VI</p>	<p>Facilitar o empoderamento de membros de uma comunidade rural para planejar ações para prevenir a mortalidade materna.</p>
<p>Maternity care and Human Rights: what do women think. (A5)</p>	<p>Nível VI</p>	<p>Explorar as perspectivas e experiências das mulheres em serviços de saúde materna através de uma perspectiva de direitos humanos no distrito de Magu, uma região rural na Tanzânia.</p>
<p>Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State, India. (A6)</p>	<p>Nível VI</p>	<p>Descrever os padrões e determinantes da utilização de cuidados de saúde materna de rotina e de emergência na área rural de Karnataka, na Índia.</p>
<p>Effect of participatory women's groups facilitated by Accredited Social Health Activists on birth outcomes in rural eastern India: a cluster-randomised controlled trial. (A8)</p>	<p>Nível II</p>	<p>Testar o efeito de grupos de mulheres participativas, facilitadas pelas ativistas de saúde social credenciadas, sobre os resultados do nascimento, incluindo a mortalidade neonatal.</p>
<p>Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de três localidades del norte argentino. (A9)</p>	<p>Nível IV</p>	<p>Identificar, descrever e analisar as barreiras geográficas, econômicas e administrativas que limitam o acesso das mulheres rurais ao sistema público de saúde no</p>

		campo da saúde materna.
Strengthening health facilities for maternal and newborn care: experiences from rural eastern Uganda. (A10)	Nível II	Descrever a experiência de capacitação para atendimento materno e neonatal em um hospital distrital e unidades de saúde de nível inferior, dentro dos parâmetros existentes do sistema e de um programa robusto de extensão comunitária.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na referida categoria, as pesquisas estiveram relacionadas à qualidade do atendimento nos serviços de APS direcionados às gestantes rurais, às barreiras econômicas, físicas e administrativas que limitam o acesso rotineiro e emergencial dessas mulheres ao serviço, além da identificação de doenças e agravos que contribuem para a persistência dos elevados índices de morbimortalidade no período gestacional e puerperal de mulheres da zona rural.

Em três estudos (A2, A3, A9) foram identificadas condições sociodemográficas precárias, em que as participantes possuem renda financeira proveniente, principalmente, de atividades rurais e apresentam escolaridade apenas de nível fundamental. Tais estudos evidenciaram que, quanto maior o grau de escolaridade da mulher, menor é o número de filhos, o que permite inferir que o nível de escolaridade está relacionado à taxa de fecundidade de maneira inversamente proporcional. As barreiras geográficas, como o estabelecimento de moradias a longas distâncias e de difícil acesso nas propriedades rurais, também acentuam as dificuldades encontradas por esse público em acessar os serviços de APS.

Quanto à utilização dos serviços, houve relatos de que os atendimentos eram, muitas vezes, realizados fora do ambiente físico da APS e por prestadores de serviços não especializados. A procura pelos serviços, por gestantes rurais, geralmente ocorriam

tardiamente e devido ao surgimento de complicações e fatores prejudiciais à saúde materna e fetal (A6)

Estudo (A5) realizado em um distrito da Tanzânia, abordou as percepções das mulheres sobre os seus direitos em serviços de atenção à saúde materna. As participantes relataram tratamento adequado, terem sido ouvidas em suas necessidades e que se sentem seguras no atendimento recebido. Também, revelou a escassa disseminação de informações sobre os direitos à saúde durante a gravidez e o parto, fatores que podem influenciar o comportamento dessas mulheres durante o trabalho de parto e parto.

No que se refere à participação de gestantes rurais nos serviços de APS, pesquisa (A8) realizada em cinco distritos rurais de Jharkhand e Odisha, os quais são dois grandes estados do leste da Índia, sinaliza sobre a eficácia de uma intervenção comunitária por meio de grupos para proporcionar melhorias à saúde materna e neonatal. Segundo os autores, os debates oportunizados em grupos impactaram na diminuição dos índices de mortalidade neonatal na área rural em que a pesquisa foi realizada. Para que o grupo seja efetivo, observaram e analisaram os números de nascimentos, natimortos e óbitos neonatais, a fim de elencar os principais problemas de saúde materna e neonatal e implementar estratégias grupais para resolvê-los.

Ainda, sobre ações que podem melhorar o acesso e atendimento nos serviços de APS, outro estudo (A4) desenvolvido em uma comunidade rural na região sul da Nigéria, buscou conhecer a percepção de um grupo de participantes da comunidade sobre prevenção de mortalidade materna. Para tanto, foram mencionadas que as causas para morbidades e mortes maternas têm relação com crenças, atrasos no encaminhamento por parteiras tradicionais, transporte deficiente e recursos insuficientes para os serviços de saúde. A partir de uma análise crítica e reflexões acerca da realidade vivenciada, foi possível traçar ações para capacitar as pessoas a prevenir mortes maternas, para melhorar as infraestruturas de saúde e transporte e oportunizar treinamentos às parteiras tradicionais existentes.

Na perspectiva de aperfeiçoar o atendimento materno e neonatal realizado por profissionais da saúde, estudo (A10) cita a realização de treinamentos que objetivaram a capacitação de profissionais da saúde para solucionarem impasses a partir dos recursos preexistentes. Percebeu-se que, mesmo em ambientes com recursos restritos, foi possível pensar possibilidades para melhor utilizá-los e fortalecer o sistema de saúde para o cuidado materno, no nascimento e no período puerperal.

A caracterização dos trabalhos selecionados na categoria Cuidado integral à saúde da mulher na zona rural, está descrita no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos na categoria Cuidado integral à saúde da mulher na zona rural, segundo título, nível de evidência científica e objetivos.

Título	Nível de evidência	Objetivos
Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. (A1)	Nível VI	Avaliar o acesso de mulheres ao exame citopatológico do colo do útero em uma Estratégia Saúde da Família, tendo em vista a importância deste para o diagnóstico de doenças e agravantes à saúde, além de compreender processos envolvidos na oportunidade de acesso.
Formative evaluation of a participatory women's group intervention to improve reproductive and women's health outcomes in rural Bangladesh: a controlled before and after study. (A7)	Nível II	Avaliar uma intervenção participativa em grupo de mulheres, focada na saúde, nutrição e planejamento familiar das mulheres.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os resultados apresentados pelos dois artigos (A1, A7) revelaram diferentes perspectivas sobre o cuidado integral à saúde da mulher na zona rural. O primeiro (A1) trata-se de uma pesquisa descritiva, que identificou que residir em zona rural é uma barreira para o acesso ao exame Papanicolau e reforça as iniquidades. Quanto ao segundo estudo (A7), caracteriza-se como um ensaio clínico randomizado, realizado em Bangladesh, que evidenciou que após a intervenção houve um incremento no conhecimento sobre as questões de saúde da mulher.

Assim, um dos artigos (A1) demonstra que residir em zona rural constitui uma barreira significativa para o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde oferecidos a elas, reforçando

desigualdades existentes entre zona rural e urbana. A principal dificuldade estava no deslocamento até a unidade de saúde, uma vez que não havia transporte público regular, e frequentemente se deslocavam a pé ou utilizavam transporte escolar. Ainda, apresenta que o exame citopatológico do colo do útero é feito, principalmente, por enfermeiros, sendo eles os profissionais de referência para o procedimento, mesmo que médicos também sejam capacitados para tal (A1). A partir disso, essa realidade permite visualizar um importante protagonismo da enfermagem no que diz respeito ao acesso e cuidado integral às mulheres.

Quanto ao outro estudo (A7), que contou com a participação das mulheres em todo o processo, os resultados demonstraram que as estratégias implementadas foram responsáveis por mudanças significativas no conhecimento das mulheres acerca da sua própria saúde. Destacaram-se melhorias na nutrição e diversidade alimentar, bem como reflexões sobre planejamento familiar. Além disso, pautas relevantes e necessárias para a garantia do cuidado integral à mulher também foram discutidas e executadas, como o estímulo à realização periódica de exames, orientação sobre maneiras de tratar infecções sexualmente transmissíveis, além de fomentar a procura pelos serviços de saúde.

No que se refere às políticas públicas voltadas à saúde da mulher, a criação do PNAISM, em 2004, constituiu um marco na direção da integralidade do cuidado e promoção da saúde das mulheres (Brasil, 2004). Desta forma, a partir do estudo em tela evidenciou-se o baixo quantitativo de investigações, no contexto brasileiro, voltadas o acesso das mulheres rurais a APS para promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

Ademais, a maioria dos estudos encontrados na revisão apresentou resultados quase que restritos à saúde reprodutiva das mulheres e poucos abordaram a integralidade do cuidado em outros âmbitos. Isso reforça a importância de pesquisas que considerem para além do aspecto reprodutivo, a integralidade das mulheres do campo, em razão de já enfrentarem outras adversidades quanto à garantia de acesso e equidade de atenção à saúde (Brasil, 2015).

Para que os profissionais da APS desenvolvam suas atividades de acordo com avanços científicos e tecnológicos e, assim, possibilitem a melhoria do cuidado e acesso, uma abordagem que se destaca é a Prática Baseada em Evidências (PBE), definida como a associação entre evidências científicas, experiência clínica e escolha do paciente (Saunders & Julkunen, 2017). Portanto, tendo em vista a importância de orientar a assistência a partir da PBE, salienta-se a necessidade de novos estudos clínicos que enfatizem a integralidade e a equidade de cuidados à saúde da mulher na zona rural.

Além disso, outra observação acerca dos resultados encontrados na presente revisão, é o benefício resultante da participação ativa da mulher no processo de construção da sua própria

saúde, bem como da reflexão sobre as situações e dificuldades presentes, de forma a avaliar estratégias e implementar melhorias necessárias no sistema de saúde. Estabelecer e reconhecer vínculos entre mulheres residentes na zona rural com os serviços de saúde aos quais tem acesso, consiste em um desafio fundamental para a efetividade de uma atenção humanizada e que fomente a procura pela APS (Pitilin & Lentsck, 2015).

A participação de mulheres em grupos que discutem assuntos relevantes à manutenção da saúde constitui importante determinante para prevenção de doenças e de agravos relacionados a condições pré-existentes. Ainda, estudo demonstra que esses grupos em parceria com as visitas domiciliares realizadas pela equipe da APS nas zonas rurais são eficazes para a busca do cuidado integral, visto que se obtêm resultados de melhoria nos indicadores de mortalidade puerperal, além de expressivo aumento no cuidado com a saúde física e emocional em diferentes fases da vida da mulher (Harris-Fry et al, 2016).

Em estudo com intervenção, as participantes foram incentivadas a se envolver na identificação das necessidades individuais e coletivas, por meio da discussão de um cuidado integral, bem como atuar na elaboração de programas que contemplassem as suas demandas, em parceria com os profissionais de saúde (Harris-Fry et al, 2016). Assim, ratifica-se que a participação ativa das mulheres residentes em zona rural, no serviço de saúde, é uma importante ferramenta para amenizar as dificuldades de acesso a APS e identificar suas necessidades, que podem ser diferentes das mulheres residentes em áreas urbanas.

A maioria das mulheres residentes na zona rural ainda consideram os serviços da APS como responsáveis por resolver problemas agudos, focalizando apenas na doença, relacionando, assim, o acesso a eventos pontuais referentes ao surgimento de necessidades imediatas. Com isso, tem-se que a procura ao serviço ocorre quase que, unanimemente, para consultas com o médico, fazendo com que seja perceptível o desconhecimento dos variados serviços que são prestados na unidade e, conseqüente, ocorre a falta de vínculo com os demais profissionais do serviço de saúde (Pitilin & Lentsck, 2015).

A situação vivenciada por mulheres que enfrentam importantes barreiras geográficas para acessar os serviços de APS pode ser justificada pelo fato de que essas mulheres residem, majoritariamente, em propriedades longínquas às unidades, o que dificulta a participação em atividades educativas voltadas à promoção da saúde. Estudos nacionais corroboram esses achados com a apresentação de dados de que muitas mulheres se deslocam, principalmente, andando, utilizam o transporte escolar da localidade e, raramente, têm acesso aos veículos da secretaria municipal de saúde (Fernandes et al, 2019; Silva et al, 2011). Aliado a isso, as vulnerabilidades socioeconômicas presentes nestes territórios intensificam as barreiras e

limitam o acesso, refletindo na descontinuidade da assistência devido à prestação de um cuidado fragmentado (Fernandes et al, 2019; Pitilin & Lentsck, 2015).

A partir disso, observa-se a existência de uma repercussão de que os níveis de incidência de doenças sensíveis à APS são maiores na zona rural quando comparados à zona urbana. Isso pode ser exemplificado por meio da realidade de que as maiores taxas de mortalidade por câncer de colo do útero ocorrem entre as mulheres rurais (Fernandes et al, 2019; Silva et al, 2011).

Além das dificuldades geográficas, essa população também enfrenta a insuficiência de profissionais de saúde e precariedade da rede física das unidades de saúde (Bousquat et al, 2017). O arranjo organizacional dos serviços e da assistência em saúde, são fatores fundamentais na avaliação da qualidade do atendimento às mulheres rurais, tendo em vista que ainda persistem desigualdades nesse processo. Mesmo com o avanço e aperfeiçoamento dos serviços de saúde, principalmente, no que diz respeito à APS, a má distribuição e a escassez de recursos humanos ainda estão presentes de maneira significativa nas áreas rurais do Brasil, constituindo-se em importantes barreiras institucionais (Pitilin & Lentsck, 2015).

4. Considerações Finais

As evidências científicas das pesquisas analisadas estiveram relacionadas à qualidade do atendimento nos serviços de APS direcionados às gestantes rurais, às barreiras econômicas, físicas e administrativas que limitam o acesso rotineiro e emergencial dessas mulheres ao serviço. Além disso, identificaram doenças e agravos que contribuem para a persistência dos elevados índices de morbimortalidade no período gestacional e puerperal de mulheres da zona rural. Assim, foi constatada uma lacuna em pesquisas brasileiras relacionadas ao acesso de mulheres residentes na zona rural aos serviços de atenção primária em saúde.

Nos demais ciclos de vida da mulher, para além do período gravídico-puerperal, residir em zona rural também constituiu uma barreira significativa para o acesso das mulheres aos serviços de saúde, reforçando as desigualdades existentes entre zona rural e urbana. A principal dificuldade esteve relacionada ao deslocamento até a unidade de saúde, uma vez que, muitas vezes, não há transporte público regular.

A maioria das mulheres, quando acessam os serviços, recebem assistência voltada à terapêutica das patologias e com pouca exploração de suas necessidades de saúde. Diante disso, infere-se que há uma precariedade nas relações entre os profissionais e as mulheres

residentes nas zonas rurais, limitando a autonomia destas para participarem da tomada de decisão referente às condutas sobre sua situação de saúde. Essa realidade permite visualizar a tendência de a prática assistencial ser realizada por meio de cuidados fragmentados e de pouca continuidade, qualidade e resolutividade.

Portanto, com os resultados obtidos, revela-se a necessidade de estimular a realização de diferentes estudos relacionados à saúde das mulheres da zona rural, a fim de conhecer a realidade por elas vivenciada e poder traçar estratégias condizentes e capazes de minimizar as dificuldades existentes. Assim, os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, podem proporcionar melhorias na qualidade assistencial, de maneira a fornecer informações e estimular a participação ativa dessas mulheres no processo de construção e preservação da sua própria saúde. Isso pode ser feito a partir da realização de busca ativa das mulheres residentes em territórios rurais, avaliação das situações encontradas e produção de um plano de cuidado.

Referências

Bousquat, A. G. et al. (2017). Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(8), e00037316.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Chea, S. K., et al. (2018). Prevalence and correlates of home delivery amongst HIV- infected women attending care at a rural public health facility in Coastal Kenya. *Plos One*, 13(3), e0194028. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5860701/>.

Costa, M. C. et al. (2015). Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery*, 19(1), 162-168. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100162&script=sci_arttext.

Esienumoh, E. E., Allotey, J., & Waterman, H. (2018). Empowering members of a rural southern community in Nigeria to plan to take action to prevent maternal mortality: A participatory action research project. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1600-e1611. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14244>.

Fernandes, N. F. S., et al. (2019). Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(10), e00234618.

Harris-Fry, H. A., et al. (2016). Formative evaluation of a participatory women's group intervention to improve reproductive and women's health outcomes in rural Bangladesh: a controlled before and after study. *Journal Epidemiology and Community Health*, 70(7), 663-670. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/70/7/663.short>.

Landini, F., et al. (2015). Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino. *Saúde e Sociedade*, 24(4), 1151-1163. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n4/1151-1163>.

Margwe, J. A., & Lupindu, A. M. (2018). Knowledge and Attitude of Pregnant Women in Rural Tanzania on Prevention of Anaemia. *African Journal of Reproductive Health*, 22(3), 71-79. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/178895>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. Disponível em:

Miltenburg, S., et al. (2016). Maternity care and Human Rights: what do women think?. *BMC International Health Human Rights*, 16(17). Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-016-0091-1>.

Namazzi, G., et al. (2015). Strengthening health facilities for maternal and newborn care: experiences from rural eastern Uganda. *Global Health Action*, 8(24271). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v8.24271%40zgha20.2015.8.issue-s2>

Pitilin, E. B., & Lentsck, M. H. (2015). Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 49(5), 726-732. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000500726&script=sci_arttext&tlng=pt.

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 14(1), 35-45. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12189>.

Silva, G. A. et al. (2011). Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1009-1018.

Sousa, L. L. M. et al. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2, 17-26. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>

Starfield, B. (2004). Ministério da Saúde. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

Tripathy, P., et al. (2016). Effect of participatory women's groups facilitated by Accredited Social Health Activists on birth outcomes in rural eastern India: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 4(2), e119-e128. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15002879>

Vidler, M., et al. (2016). Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State, India. *Reproductive Health*, 13 (Suppl 1):37. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0138-8>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Graciela Dutra Sehnem – 17,8%
Amanda Suélen Monteiro – 8,9%
Mariana Ferreira Scopel – 8,9%
Francielle Moraes de Paula – 12,5%
Fabiano Ritta Malagues Ianzer – 5,3%
Samara Cunha Barbosa – 5,3%
Gabriela Coden Polletti – 5,3%
Kamila Caneda da Costa – 5,3%
Domingos Athaides Pires Barbosa Júnior – 5,3%
Silvana Bastos Cogo – 12,5%
Eliane Tatsch Neves – 12,5%