

OS DESAFIOS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ÁREA RURAL: REVISÃO INTEGRATIVA

FAMILY HEALTH STRATEGY IN RURAL AREA: INTEGRATIVE REVIEW

Evandilson Marcos da Silva

Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família de Tangará – RN.
evandilsonmarcos@yahoo.com.br

Regilene Alves Portela

Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pelo PRODEMA
Profa. do departamento de enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
regilenealves@yahoo.com.br

Ana Lúcia de França Medeiros

Mestre em Saúde Coletiva - UNISANTOS-SP.
Profa. do departamento de enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
analuciapatospb@hotmail.com

Maria Clara Wanderley Cavalcante

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
mariaclarawanderleyc@gmail.com

Raquel Teixeira de Araújo Costa

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
tacraquel86@gmail.com

RESUMO

Este estudo buscou identificar os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como refletir sobre a abordagem da enfermagem frente às fragilidades no trabalho da equipe ESF na área rural. Este é um estudo de revisão de literatura com abordagem integrativa, esse trabalho foi produzido com leituras e fichamentos dos estudos indexados em três bases de dados sendo ao todo contemplados 44 artigos selecionados. Os dados foram tratados através da estatística descritiva, com apresentação em porcentagem, em seguida, realizou-se a discussão dos mesmos em conformidade com os objetivos do estudo. Os resultados mostraram os seguintes desafios no trabalho da ESF em áreas rurais: Necessidades de Qualificação; Abordagem dos Fatores Socioeconômicos e Culturais; Baixa Resolubilidade; Ineficiência de Políticas Públicas; Realização de Ações de Educação em Saúde; Vulnerabilidades Socioambientais e Acesso da População aos Serviços. Com o estudo, foi possível identificar determinados desafios presentes no trabalho da enfermagem na ESF em áreas rurais, porém, conclui-se que se faz necessário investigar melhor em pesquisas futuras, a situação da assistência de enfermagem nas áreas rurais do Brasil e sobre o ensino de enfermagem rural, bem como os meios de atuação para que a equipe de saúde desenvolva sua prática.

Palavras-chave: Enfermagem Rural. Saúde da População Rural. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

This study searched to identify the challenges in nursing work in the Family Health Strategy (ESF) in rural areas, to reflect on the nursing approach on the weaknesses in the ESF team work in rural areas. This is a Literature review type with an integrative approach, this work

Recebido em: 25/08/2016

Aceito para publicação em: 11/04/2018

was produced through readings and book report in indexed studies in three databases, the whole covered 44 selected articles. The data were analyzed using descriptive statistics, with percentage presentation, then there was their discussion in accordance with the purposes of this research. The results showed the following challenges in the work of the ESF in rural areas: Qualification requirements; Socioeconomic and Cultural Factors approach; low solvability; Inefficiency Public politics; Health Education Achievement; Socioenvironmental vulnerabilities; Population Services Access. It was possible to identify certain challenges present in nursing work in the ESF in rural areas, however, it is concluded that it is necessary to investigate further in future research, the situation of nursing care in rural areas of Brazil on rural nursing education and the means of action for the health team develop their practice.

Keywords: Rural Nursing. Rural Health. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A utilização da Atenção Básica (AB) como porta de entrada ao sistema de saúde brasileiro melhorou muito desde a criação da Saúde da Família, suscitando maior racionalidade na utilização dos níveis assistenciais e produzindo resultados positivos nos principais indicadores de saúde, seja ampliando o acesso das populações aos serviços, seja disponibilizando uma gama maior de ações de promoção, prevenção e tratamento das populações assistidas às equipes saúde da família (BRASIL, 2011).

Entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde e são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2011).

As equipes da ESF atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família, a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011).

A legislação brasileira na Lei Nº 8.080/1990 em seu Art. 2º considera a saúde como resultado de diversos determinantes, incluindo o meio físico, o meio sócio econômico e cultural, além de os fatores biológicos. No que concerne a definição de "Saúde Rural" ela é resultante da interação necessária e da conectividade da pessoa rural com sua família e comunidade Targa, LV, et al (2013).

Fundamenta-se em determinantes amplos, demandando cooperação multidimensional da comunidade nos aspectos ambientais, econômicos, disponibilidade de recursos, educação e cuidados de saúde, respeitando particularidades de algumas populações, como as indígenas, as minorias e as comunidades rurais isoladas para se atingir um status de saúde desejável. Targa, LV, et al (2013). O modo de conceituar saúde com a realidade desse ambiente tem efeito significativo sobre o vínculo cultural e às interações que as pessoas constituem ao longo do tempo com o ambiente, para realizar o cuidado (ZILLMER; SCHWARTZ; MUNIZ, 2012).

Prover cuidados de saúde efetivos e de alta qualidade em um contexto de ruralidade é um desafio para qualquer nação, considerando que a população residente em área rural apresenta particularidades no seu modo de sobrevivência e na forma de cuidar da sua saúde. As práticas de cuidados para essas famílias perpassam por narrativas carregadas de valores, crenças e hábitos que se repetem de geração para geração, dando identidade a estas. As condições de saúde da população rural segundo resultados de múltiplos estudos evidenciam uma situação mais precária se comparada com a população urbana. Ressalta - se as evidências quanto as limitações de acesso, a deficiência de saneamento ambiental, bem como a qualidade dos serviços de saúde existentes no campo e na floresta (SORATTO; WITT; FARIA, 2010).

Nesse sentido, a compreensão do processo de saúde-doença requer a articulação entre a família e o sistema de saúde, em que se inserem a ESF, explicitamente em áreas rurais. Essa afinidade amplia a relação com os serviços, com a promoção da saúde e a prevenção de doenças para uma assistência mais apropriada a população (FERNANDES; BOEHS, 2011).

O trabalho da ESF na área rural requer uma base epidemiológica, demográfica e social na qual se torna imperioso conhecer os paradigmas que fundamentam as práticas da educação e da promoção em saúde para que essas sejam compreendidas e revisitadas muitas vezes no decorrer do trabalho da equipe multiprofissional (BRASIL, 2007).

A população rural no Brasil é de 29,37 milhões de pessoas, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A base de dados é de 2011 e mostra que a população residente em área rural representa 15% da população total residente no País, que é de 195,24 milhões de pessoas.

Aproximadamente 16% da população brasileira encontra-se em áreas rurais, sendo que pouco menos da metade (46,7%), destas, vivem em extrema pobreza, a outra parte (55,3%) situa-se em áreas urbanas, onde reside a maior parte da população, 84,4% (IBGE, 2010).

Neste contexto, os profissionais da Equipe de Saúde da Família que atuam em áreas rurais assumem diversos desafios para realizar plenamente suas funções. Nesse meio é indispensável conhecer suas especificidades para que sejam criadas as condições apropriadas para o entendimento das informações a serem transmitidas e propiciar mudanças, levando em consideração as distinções do meio e as diferentes possibilidades de atuação da equipe de saúde.

Budó e Saube (2005) evidenciam que os caminhos trilhados diante do processo saúde/doença são consolidados na medida em que são respeitadas as características culturais das comunidades onde os profissionais que trabalham em regiões rurais atuam. Deste modo, para tomada de decisão no cuidado a população rural é preciso ponderar certas especificidades, habilidades e competências. A dificuldade quanto ao trabalho dos profissionais de saúde se acentua quando esse se depara com uma abordagem que exige a negociação do saber profissional com as relações que se perpetuam no contexto familiar e na comunidade (FERNANDES; BOEHS, 2011).

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para lidar com as diferentes populações e circunstâncias (NOGUEIRA, 2010). No entanto, no discurso de Chiesa et al. (2007) a formação inicial dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção à saúde. Para aproximar a formação profissional das necessidades de saúde da população é necessário desenvolver novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho.

Um artigo publicado na Revista Brasileira de Medicina de Família e comunidade, em 2013, enfatiza os aspectos relacionados às limitações na prestação de serviços de saúde, principalmente por parte de profissionais médicos, a inexistência de uma formação adequada dos demais profissionais para atuar nessas áreas e atender as necessidades da população a partir da compreensão das especificidades do meio rural.

A Política Nacional de Atenção Básica instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, através da Portaria Nº 2.488, bem como a Política Nacional de Saúde Rural orientam e norteiam todo o processo de trabalho dos profissionais que atuam nessas áreas, definindo as atribuições de cada um deles. Os profissionais de enfermagem representados pelas categorias de enfermeiro (a), técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, tem o objetivo profícuo de cuidar da pessoa humana em todo o ciclo vital. No ato de acolher o enfermeiro deve favorecer o estabelecimento de uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde que favoreça a construção de uma relação de confiança e respeito para com aquele que busca o atendimento.

De acordo com Catafesta et al (2015), o enfermeiro(a) tem um papel imprescindível de buscar o aprimoramento e cumprimento das normas e diretrizes definidas pelo SUS. Considera-se que compete ao enfermeiro(a) inserido em uma Unidade Básica de Saúde da Família zelar pela valorização de cada profissional e estimular a satisfação de cada um deles em assistir os usuários de forma acolhedora, humanizada e proativa. Através de uma relação mais profunda com a população o

profissional de enfermagem cria condições para uma redefinição crítica da prática técnica em vários serviços de saúde, ao apontar para um modelo integrado aos interesses de toda comunidade.

Em virtude de tais considerações busca-se como objetivo geral dessa pesquisa: Identificar os desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família na área rural. E como objetivos específicos: Refletir sobre a abordagem da enfermagem frente às fragilidades no trabalho da equipe ESF na área rural e discutir sobre a organização do trabalho na ESF de comunidades rurais.

Para chegar aos objetivos lançou-se como questão norteadora dessa pesquisa: “Quais os desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família na área rural?”.

Espera-se que essa pesquisa possa dar subsídios aos profissionais de saúde que trabalham na ESF acerca dos desafios no cuidado ao indivíduo e a família que reside em área rural, para que surta o efeito desejado, que seja o de tornar a comunidade consciente de saberes para que o bem-estar da população como um todo seja possível, e incentivá-las a pô-las em prática.

METODOLOGIA

O presente estudo se configura como uma pesquisa do tipo revisão de literatura com abordagem integrativa acerca da prática da enfermagem em comunidades rurais. Para o embasamento descritivo do trabalho realizou-se a leitura prévia e fichamentos dos estudos selecionados sendo estes agrupados de acordo com a delimitação de variáveis.

Os dados obtidos com a pesquisa foram tratados através de estatística descritiva com apresentação em porcentagem. Fez-se uso dos pressupostos da revisão integrativa de literatura baseado no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que define para a construção da revisão integrativa seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional a fim de obter melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos precedentes.

Dentre as etapas referidas estão: a identificação do tema e seleção de hipóteses, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão do estudo realizado através de publicações científicas brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexada na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com os seguintes descritores: *Enfermagem Rural e População Rural*, durante os anos de 2008 ao primeiro semestre de 2013.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: Estudos disponíveis nas coleções de base dados acima citadas, com idioma em português, estudos publicados em periódicos de enfermagem, bem como aqueles editados em periódicos da área de saúde como um todo, com ano de publicação de 2008 ao primeiro semestre de 2013.

Como critérios de exclusão lançaram-se mão dos seguintes pontos: Estudos que se repetissem nas bases de dados, não estivessem apresentados na íntegra on-line através dos três descritores e acompanhados de seu resumo ou que não contemplassem o objetivo proposto; não apresentassem estudos de ordem conceitual envolvendo revisões de literatura, bem como aqueles que não revelassem estudos originais (pesquisa). Após o uso dos descritores, foram identificados 538 artigos, que em seguida a leitura dos resumos dos mesmos, chegou-se ao número de 44 artigos que atenderam aos critérios da pesquisa. A terceira etapa se caracterizou pela definição das informações extraídas nos estudos, seguida da avaliação e síntese do conhecimento.

Como resultado, observou-se que a maioria dos artigos selecionados foi publicado no ano de 2012 (14 artigos), seguidos do ano de 2010 (9) e no ano de 2013 foram encontrados 07 artigos, em 2009 (6 artigos) e os anos de 2008 e 2011 foram publicados 04 artigos cada um. Quanto ao tipo de pesquisa, a pesquisa qualitativa foi a mais identificada (20 artigos), foram encontrados 05 estudos transversais, 04 pesquisas qualitativa/ quantitativa, 3 pesquisas quantitativas, 02 estudos descritivos exploratórios, 02 ensaios e 02 relatos de experiência, os demais: estudo ecológico, de coorte, descritivo, seccional, observacional e revisão de literatura obtiveram apenas um artigo encontrado para cada estudo.

Os principais periódicos que publicaram os artigos da pesquisa foram: Ciência e Saúde Coletiva (7), Revista Brasileira Saúde Ocupacional (6), Revista Escola Enfermagem USP (5), Texto Contexto

Enfermagem (4) e Revista Gaúcha Enfermagem (3), Revista Brasileira Epidemiologia (2), Revista Enfermagem UERJ (2), Trabalho, Educação e Saúde (2), Dissertações na BVS (2), Revista Brasileira de Otorrinolaringologia (1), Revista Sociedade Estado (1), caderno de Saúde Coletiva (1), Revista da Sociedade de Medicina Tropical (1), Saúde Sociedade (1), Revista de Saúde Pública (1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Produção de conhecimentos e caracterização da área Rural

Os estudos inseridos nessa revisão integrativa correspondem a 44 estudos. Do total utilizado na pesquisa, a maioria (31%) foi publicada no ano de 2012, 20% no ano de 2010, 15% no ano de 2013, 13% no ano de 2009 e 9% no ano de 2008 e 2011. Pode-se inferir que o interesse sobre essas temáticas como ditas anteriormente se elevou a partir de meados de 2011, quando foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta que objetivou melhorar o acesso aos serviços do sistema público e conveniado a reduzir riscos à saúde devido ao trabalho no campo.

Com relação à área de atuação dos autores dos estudos, há uma abrangência nas Ciências de Saúde, Biológicas e Sociais como um todo, assim como uma diversidade de títulos e revistas de publicação. Observa-se um interesse de vários profissionais para com o tema área rural, dentre estes podemos destacar enfermeiros, biólogos, sociólogos, farmacêuticos, médicos, fonoaudiólogos, odontólogos, antropólogos e outros.

Perfazendo a análise dos dados compilados, fez-se necessário reunir todas as informações em uma única tabela, que apresenta o resumo das variáveis encontradas a partir dos descritores selecionados, foi possível observar todas as variáveis encontradas e como são distribuídas nos estudos avaliados.

A abordagem vulnerabilidades socioambientais na pesquisa foi a variável mais citada nos artigos pesquisados (43%), seguido da abordagem dos fatores socioeconômicos e culturais com 34% e ineficiência de políticas públicas com 31%, juntas estas manifestaram uma relação íntima com o fator saúde da população rural.

Tabela: Principais desafios encontrados pela enfermagem na área rural.

VARIÁVEIS	TOTAL	%
Vulnerabilidades Socioambientais	19	43%
Abordagem dos Fatores Socioeconômicos e Culturais	15	34%
Ineficiência de Políticas Públicas	14	31%
Necessidades de Qualificação	6	13%
Realização de Ações de Educação em Saúde	4	9%
Acesso da População aos Serviços	4	9%
Baixa Resolubilidade	1	2%
Dificuldades de Adesão da população	1	2%

Fonte: Dados obtidos na BVS, LILACS, BDEF, SCIELO, 2013.

Em seguida a variável necessidades de qualificação (13%) foi citada também como desafio da enfermagem na saúde da família em comunidade rural, a variável Acesso da população aos serviços e Realização de educação em saúde foram citadas em 9% dos artigos estudados cada um, Baixa resolubilidade com 2% e Dificuldades de adesão com 2% dos estudos, foram temas pouco retratados nos artigos analisados.

Reconhece-se que a produção do conhecimento de saúde em áreas rurais estudada revela algumas considerações para a prática e a pesquisa de enfermagem. Entretanto, foram encontrados poucos estudos brasileiros dentro da referida temática que é percebida como um indicativo da escassez de pesquisas na enfermagem que abordem a saúde da família rural como unidade de cuidado.

A ampla influência do meio social sobre a população rural e urbana altera tanto na estrutura quanto em dinâmica e funcionalidade. Na cidade observa-se o grande número de pessoas em grupos complexos e multifacetados ao passo que o espaço rural possui hábitos e estilos de vida diferentes, porém a diversidade de contrastes sociais e culturais é menor, com poucas raças, apresentando muitas vezes um único grupo religioso, profissional, educativo e linguístico (ZILLMER et al., 2009).

A cobertura dos serviços públicos de saúde está concentrada em áreas urbanas, enquanto que as áreas rurais apresentam uma posição desfavorável, além da falta de recursos, são grupos que apresentam cultura e filosofia diferenciadas, desempenham atividades essencialmente agrícolas, e sobrevivem da sua própria produção, com jornada de trabalho exaustiva, tem hábitos e horários diferentes, além de baixa qualificação técnica e científica (NOGUEIRA, 2010).

A realização de estudos vem demonstrando resultados referentes ao acesso dos serviços de saúde no âmbito da atenção primária, o que contribui substancialmente para a diminuição da taxa de internação, seus indicadores como também contribui para a redução de desigualdades socioeconômicas e na qualidade de vida, equidade e saúde populacional (MALTA, 2015).

Conforme exposto na tabela, a variável vulnerabilidade socioambiental é citada na maioria dos artigos (43%), esse problema pode estar relacionado a dificuldade de investimentos financeiros na área rural de forma a beneficiar a saúde da população, como a questão do saneamento por exemplo, a falta deste, no que se refere a água encanada, presença de esgoto, destino adequado dos resíduos sólidos, tudo isso poderá resultar em diversas doenças de veiculação hídrica.

Portela et al. (2011) realizaram uma pesquisa de revisão, e perceberam que diversos autores relacionavam a ocorrência das doenças diarreicas com origem da água, destino dos resíduos sólidos, destino dos dejetos e ausência de rede coletora. Esses fatores têm a sua importância na área rural, visto que muitas vezes eles são de má qualidade ou escassos.

Para isso são necessárias iniciativas conjuntas não somente dos profissionais diretamente inseridos em áreas rurais, mais dos demais serviços/profissionais, no sentido de programar e integrar as parcerias entre as secretarias de saúde, meio ambiente e desenvolvimento rural nos três níveis de governo, federal, estadual/regional e municipal, sobretudo na atenção e investimento.

A variável vulnerabilidade socioambiental traz a percepção que os fatores sociais (renda, escolaridade...) ligados à questão da vulnerabilidade ambiental (natureza sendo ocupada) no sentido de fomentar ações que resultem na preservação do meio ambiente, uso de tecnologias não poluentes, redução de riscos ambientais, identificação e eliminação de desperdícios voltados para a racionalização de recursos humanos, físicos e financeiros.

Os riscos da população estudada abarcam o desenvolvimento de estratégias de defesa frente aos perigos vivenciados no trabalho, a importância do diálogo na construção do entendimento desses riscos pelos trabalhadores, as respostas subjetivas frente às ocorrências de potencial agravamento à saúde e o papel da percepção particular e coletiva dos riscos na determinação da exposição a produtos químicos perigosos, principalmente os agrotóxicos (PERES; ROZEMBERG; LUCCA, 2005).

Abramides e Cabral (2003) falam da dimensão social da saúde, onde as tecnologias, os processos produtivos e de organização do trabalho afetam diretamente a ocorrência de doenças e acidentes. A saúde da população rural é uma prova disso, onde os acidentes com material perfuro-cortantes e animais peçonhentos são bem comuns nesse meio rural, devido à atividade que eles desenvolvem.

Observam-se avanços nessa área ainda recentes como se vê o processo de construção da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria GM/MS nº 2.437, esta representou o aprofundamento e institucionalização e do fortalecimento de políticas de estado, bem como formas para que ela seja executada. A RENAST surge como uma resposta para fortalecer a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que apresenta em sua proposição

a aproximação e melhor articulação entre os diversos setores, o Ministério do Trabalho, Previdência Social e Ministério da Saúde e Meio Ambiente (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Para isso são necessárias iniciativas conjuntas não somente dos profissionais diretamente inseridos em áreas rurais, mais dos demais serviços/profissionais, no sentido de programar e integrar as parcerias entre as secretárias de saúde, meio ambiente e desenvolvimento rural nos três níveis de governo, federal, estadual/regional e municipal, sobretudo na atenção e investimento da gestão na tentativa de sanar as dificuldades repetidamente encontradas.

É importante dizer que o meio rural é constituído dos mais variados tipos de especificidades de cada região brasileira, exigindo formas particulares de intervenção em saúde, tanto no que diz respeito às questões ambientais, tecnológicas e educativas, como de gestão e sustentabilidade das ações.

Pois estas, em geral, causam impacto nesta população, que se expressa nos índices de saúde e determinantes sociais e culturais que são mais exacerbados em áreas urbanas como alguns tipos de problemas associados à exposição e insalubridade do trabalho no campo que causam doenças e acidentes mais comuns em áreas rurais. Além disso, alguns locais que não são essencialmente rurais apresentam dificuldades de acesso ou são remotas, que contrasta com o restante da rede de cuidados do sistema de saúde (ANDO et al., 2011).

Embora algumas áreas do meio rural possuam características distintas, estas apresentam imensa desigualdade social que requerem a busca de modelos que facilitem o estudo desta variedade, sem tratar a realidade de forma ríspida, tornando necessária a produção de conhecimentos para as políticas públicas que se direcionam a esta problemática e outras já mencionadas (ZILLMER et al., 2009).

Considerando as diversidades, segundo Nogueira, (2010) é imprescindível à contratação de profissionais da área da saúde mais preparados para lidar com diferentes populações e circunstâncias para que sejam efetivadas as ações de enfermagem. Para atuar nesse meio é imperativo conhecer os costumes, hábitos e valores para que sejam criadas condições apropriadas para a ampliação ao atendimento às disparidades no acesso a qualidade do acesso à saúde aos povos do campo e da floresta.

A necessidade de assistência à saúde em ambos os ambientes, seja no campo ou cidade incumbe à enfermagem desafios cada vez mais condizentes com a realidade de saúde da população assistida, exigindo que os profissionais sejam cada vez mais críticos e reflexivos, que objetiva desenvolver as suas habilidades para enfrentar problemas e desenvolver seu papel de uma forma a atender plenamente famílias rurais e/ou urbanas (ZILLMER et al., 2009).

Não obstante se fale sobre a necessidade de perceber a pluralidade de áreas rurais, destarte, é imprescindível lançar um olhar para a realidade de saúde, buscando conhecê-la melhor, sistematizar as barreiras e as oportunidades, que possa contribuir na geração de novas perspectivas e maiores possibilidades de construção do conhecimento e de práticas inovadoras, ampliando, assim, as oportunidades para garantir o sucesso das atividades desenvolvidas na ESF.

A variável Abordagem dos fatores socioeconômicos e culturais se destaca com 34%, considerado um desafio relevante a ser enfrentado na atenção a saúde em áreas rurais pela enfermagem. A questão cultural, principalmente na área rural é muito intensa, às vezes há dificuldade da enfermagem em lidar com alguns costumes que podem prejudicar a saúde da população, como por exemplo, deixar de tomar a medicação para controlar a pressão arterial ou a glicemia, por que a benzedeira orientou-a desse modo, colocar azeite ou borra de café no umbigo do bebê, dizer que o leite de peito é fraco e que o bom mesmo é dar leite de vaca. Tudo isso prejudica o trabalho da enfermagem que precisa criar estratégias para lidar com essas tradições culturais.

Segundo Rosa et al. (2009) a influência do aspecto sociocultural sobre as percepções do processo saúde-doença devem ser exploradas por ações programáticas, uma vez que as ações de saúde dependem da participação da população. Portanto, cabe aos profissionais de saúde compreender a maneira de pensar e agir dos indivíduos frente aos seus problemas e cuidados de saúde, em favor da qualidade de vida.

Partindo dessa concepção, na ESF da área rural, as relações de proximidade se tornam mais intimistas, e as relações interpessoais ganham afinco nos vínculos de compromisso entre seus

profissionais e a população adstrita, exigindo do enfermeiro a convivência mútua com o outro, diferente de reconhecê-lo como sujeito de direitos iguais, na busca da cidadania (BUDO, SAUPE, 2005).

Apesar de existir a compreensão das relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, não existe ainda uma ação mais articulada entre a saúde e o meio. Por atuarem diretamente no nível local de saúde, a ESF junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm grande potencial na construção de uma prática de saúde dos trabalhadores integrada na externalidade do corpo, no conjunto das relações que envolvem a família, o trabalho e a terra, articulando-se às secretarias municipais de Saúde e as de Meio Ambiente (BRASIL, 2001).

Segundo Fernandes e Boehs (2011) em estudo realizado por revisão de literatura dentre 2003 e 2010 que tendeu a identificar aspectos do ciclo vital e da saúde da família no contexto rural, concluiu-se que o cuidado da enfermagem promove a saúde das famílias rurais, ao considerar a cultura, à educação em saúde e o meio ambiente.

Afinal, mais do que gerar esquemas educativos e investigativos é necessário instituir soluções criativas, no nível prático aos problemas rurais na atualidade. Para isso entram em foco análises refinadas de sistemas culturais, simbólicos e imaginários que por muito tempo foram considerados apenas extrínsecos ao conhecimento científico (ROZEMBERG, 2007).

As ações de Educação Permanente conferida na PNAB 2011, além de sua dimensão pedagógica, propendem à aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, é, pois, uma importante "estratégia de gestão", com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, como um processo que se dá "no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho". (BRASIL, 2011)

Nesse contexto, a população assume um papel ativo no processo de transformação das práticas de saúde individual e coletiva para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde passando a assumir proporções mais amplas, capazes de promover a integralidade das ações em saúde.

Na realidade dos serviços de saúde a fragilidade da representação, que não possui informação e capacidade argumentativa e as informações repassadas à população são aquelas que interessam aos serviços criando uma grande barreira entre os profissionais de saúde no sentido de mobilizar e incentivar a população, para juntos pensarem e construir a saúde, na organização da atenção nas ESF (SORRATO; WITT; FARIA, 2010).

A ESF de comunidades rurais possui necessidades específicas para o estabelecimento de prioridades voltadas para o atendimento a interesses diversos. Porém, o pouco conhecimento da existência de meios pelos quais se possa atuar na melhoria da saúde e o não saber de sua importância acaba no desconhecimento do que pode conquistar através de um Conselho realmente ativo (SOUZA et al., 2012)

Para os profissionais de saúde que atuam especificamente em comunidades rurais, há necessidade de foco maior para essa questão nas entidades de formação e durante sua vida profissional visando um melhor preparo e condições de trabalho apropriadas. Para que haja conformidade para tal é necessário o advento de políticas de saúde (31%), bem como adotar medidas de prevenção e promoção a saúde dos indivíduos ou grupo de indivíduos, pois somente assim essa realidade poderá ser modificada.

Segundo Kessler e Krug (2012) em estudo que objetivou identificar situações causadoras de prazer e de sofrimento no trabalho da enfermagem em área rural revelou 4 variáveis: Necessidades de Qualificação; Baixa Resolubilidade; Ineficiência de Políticas Públicas; Realização de Ações de Educação em Saúde. Muitas vezes a precária realidade econômica e social dos usuários da ESF faz com que os profissionais não consigam dar conta dessas demandas, necessitando de diretrizes e políticas de saúde que possam traduzir-se em ações.

Este fato se reflete na pequena resolubilidade do trabalho, o que acaba, muitas vezes, gerando sobrecarga aos trabalhadores na ESF. Admite ainda como desafio as ações de educação continuada como determinante para a qualificação profissional e, que se implica na qualidade da assistência prestada ao paciente, todavia, essa prática, não responde muitas vezes as necessidades de qualificação dos profissionais (KESSLER; KRUG, 2012).

Os estudos ainda apontaram para a importância das análises de percepção de riscos do processo de construção de estratégias de intervenção no meio rural, especialmente as campanhas educativas, envolvendo aspectos sociais, econômicos, científicos, culturais, éticos e de sustentabilidade socioambiental com o intuito de estimular a participação social para que se contribua efetivamente na formação e no desenvolvimento da consciência crítica do cidadão e na formação permanente dos profissionais.

O aprimoramento da saúde rural deve estar associado aos atributos da APS com a orientação para as reais necessidades das comunidades, abordando os aspectos culturais e consultando/envolvendo a própria comunidade ao desenvolver soluções baseadas em evidências a serem postas em práticas (PITILIN, 2015).

A análise dos dados desvelou uma série de desafios a serem superados pela enfermagem em áreas rurais. O debate gira em torno às necessidades dos profissionais da saúde como aliados no sentido de valorizar as manifestações populares e compreender significados do senso comum e da experiência empírica das populações rurais, que favoreçam a inclusão do saber técnico de proveito público sem dano ao patrimônio cultural que está na base da identidade e saúde destes grupos (ROZEMBERG, 2007).

Todavia os desafios colocados na atenção à saúde da população rural não devem ser vistas como entraves ou impossibilidades de execução do trabalho na ESF, mas como problemas inerentes ao campo da saúde que precisam ser superadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem quando se formam descobrem na ESF de áreas rurais uma realidade e um cotidiano diferente dos vivenciados na área urbana ao se trabalhar com as demandas estruturais do sistema de saúde do contexto rural e com as especificidades que abrangem a saúde das famílias. Se há um maior conforto e segurança no encontrar meios para cuidar da saúde em áreas urbanas, para ter ações efetivas nessa problemática da saúde rural são necessárias atitudes politicamente coordenadas que envolvam todos os setores da sociedade.

Os resultados alcançados demonstraram as debilidades político-administrativas, representadas de diferentes formas, considerando a importância multidimensional dos determinantes sociais, econômicos, ambientais dentre outros abordados na pesquisa, que predominam no Brasil em áreas menos favorecidas.

Na tentativa de abarcar os desafios à saúde em áreas rurais, as manifestações organizacionais identificadas devem estar presentes em quaisquer análises da saúde sobre as condições de vida da população rural. Parte dos desafios é desenvolver ações de saúde de atenção específica as comunidades rurais através de parcerias intersetoriais, no sentido de adaptar os atuais serviços de saúde, frequentemente baseados em centros de saúde ou na ampliação do atendimento para áreas remotas, aos costumes das comunidades que atualmente são precariamente atendidas pelo sistema de saúde.

Tendo como direcionamento a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, o acesso da população aos serviços do SUS requer uma articulação de saberes que vislumbra a necessidade de planejamento, monitoramento e execução das ações, o que requer a atenção ao cuidado mediante a integralidade e qualidade para as áreas rurais.

Para construir um modelo de saúde eficaz em áreas rurais, é necessário um olhar para as singularidades culturais e comportamentais do homem do campo, pois assim é possível apontar lacunas que podem ser completadas com o aprimoramento das condutas, ou estratégias para lidar com as doenças cujo controle é desafiante, ou propriamente com o saber empírico da população lidando com suas particularidades, associando-as com ao conhecimento científico.

O que se refere a este estudo, os resultados apontam a necessidade de vincular ações de gestão, reestruturação dos serviços em redes e fortalecimento da organização estrutural do sistema frente às necessidades da população rural.

Na prática, os profissionais de enfermagem de áreas rurais precisam quebrar os preconceitos, no sentido de mudar a visão que a sociedade brasileira tem em relação ao homem do campo. Apesar dos avanços em vários aspectos, a inserção da ESF em áreas rurais, da implantação de políticas a exemplo das leis, ainda há muito que se construir para que se tenha uma saúde de qualidade em áreas rurais.

Na organização do trabalho da equipe de enfermagem na estratégia saúde da família é primordial impulsionar a participação com as reuniões abertas nos conselhos e reuniões locais, pois a participação efetiva nos debates junto à equipe de referência permite ao cidadão a elaboração, programação e fiscalização das políticas públicas, contribuindo para aumentar a eficácia e abrangência das ações de saúde.

Assim, faz-se necessário a atuação dos atores envolvidos no cuidado para que sejam adotadas políticas e estratégias eficazes de ação capazes de garantir que os profissionais de saúde desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-os a realizar um trabalho comunitário interativo e criativo, para uma melhor qualidade de vida da população.

Com os resultados da presente revisão, pretende-se alertar para a necessidade de se investigar melhor em pesquisas futuras, a situação da assistência de enfermagem nas áreas rurais do Brasil e sobre o ensino de enfermagem rural buscando um olhar ampliando para ações que vão além dos cuidados do processo saúde-doença que envolva as nuances do desenvolvimento e operacionalização do SUS, seja nos serviços de atenção básica ou assistência especializada de maior complexidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMIDES, M. B. C; CABRAL, M. S. R. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 3 – 10. 2003.

ANDO, N. M. et al. Declaração de Brasília“ O conceito de rural e o cuidado à saúde. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Florianópolis (SC), v. 06, n. 19, p. 142-144, Abr-Jun; 2011. Disponível em: <<http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/390/317>> Acesso em: 12 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS**. vol. 8; CONASS, 2007.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, BRASIL, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, BRASIL, 2011.

BUDÓ; M. L. D; SAUPE, R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v.14, n.2, p. 177-185, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200004, Acesso em: 09 jun. 2013.

CATAFESTA, G. et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.22, n.1, jan-mar, 2015. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32/pdf_15. Acesso em: 26 de janeiro de 2018.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais de saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, 12. ed, v. 2, p. 236-40, abr./jun; 2007.

Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/9829>> Acesso em: 07 jun. 2013.

FERNANDES, G. C. M; BOEHS, A. E. Contribuições da literatura para a enfermagem de família no contexto rural. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 20, n. 4, p. 803, out-dez; 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400021&script=sci_arttext> Acesso em: 10 jun. 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=11&uf=00>>. Acesso em: 03ago. 2013.

KESSLER, A. I; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p. 49-55, mar; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci_arttext> Acesso em: 07 jun. 2013.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 17, n. 4, dez; 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acesso em: 13 set. 2013.

MALTA, Deborah Carvalho et.al. **A cobertura da estratégia de Saúde da Família (eSF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(2): 327-338, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>

NOGUEIRA, R. P. Enfermagem promovendo educação em saúde no contexto rural. **Em Extensão**, Uberlândia (MG), v.9, n.2, p. 101-107, jul./dez; 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20697/11011>> Acesso em: 07 un. 2013.

PERES, F; ROZEMBERG, B; LUCCA, S. R. Percepção de riscos no trabalho rural em uma região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, pp. 1836-1844, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600033> Acesso em: 14 set. 2013.

PORTELA, R. A. et al. A incidência das doenças diarreicas e a sua relação com a ausência de saneamento: Uma revisão bibliográfica. **Revista Hygeia**, Uberlândia, v. 7, n. 13, p. 150 – 156, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/17056/9404>> Acesso em: 20 jan. 2014.

PITILIN, Érica de Brito; Lentsck, Maicon Henrique. **Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural**. *Rev Esc Enferm USP* · 49(5):726-732, 2015.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 13, n.6, p. 1027-1034, nov./dez; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000600016&script=sci_arttext> Acesso em: 08 jun. 2013.

ROZEMBERG, B. O saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 23, Supl.1, pp. S97-S105, nov/mar; 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001300011&script=sci_arttext> Acesso em: 05 jun. 2013.

SORATTO, J; WITT, R. R; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.20, n.4, pp. 1227-1243, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400009&script=sci_arttext> Acesso em: 05 ago. 2013.

SOUZA, T. O; SILVA, J. M; NÓBREGA, S. S; CONSTÂNCIO, J. F. Controle social: um desafio para o Conselheiro de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília (DF), v. 65, n. 2, mar-abr; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200003&script=sci_arttext> Acesso em: 07 ago. 2013.

TARGA L.V., ANDO N.M., SILVA A.L., SILVEIRA R.P., PORTO M.M.A., AMARAL FILHO R.C.G. et al. As recomendações da Wonca para a saúde das populações rurais. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2013;8 (Supl 1):4-6. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(1\)724](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(1)724)> Acesso em 22 de janeiro de 2018.

ZILLMER, J. G. V; SCHWARTZ, E; MUNIZ, R. M.O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1371-1378, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600013> Acesso em: 10 jun. 2013.

ZILLMER, J. G V; SCHWARTZ, E; CEOLIN, T; HECK, R. M. A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE [online]**, v. 3, n. 3, p. 319-24, Jul/Set; 2009. <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/189/pdf_930> Aceso em 08 de junho de 2013.