

## ANÁLISE CONTEXTUAL DO CUIDADO DA ENFERMEIRA RURAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### CONTEXTUAL ANALYSIS OF RURAL NURSES CARING IN PRIMARY HEALTH CARE

Bruno Neves da Silva<sup>1</sup> \* Deise Lisboa Riquinho<sup>2</sup> \* Nilba Lima de Souza<sup>3</sup> \* Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>4</sup> \* Erika Simone Galvão Pinto<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar os aspectos contextuais do cuidado realizado pela enfermeira a populações rurais no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma reflexão analítica de contexto, compreendido em quatro camadas interativas segundo referencial de Hinds, Chaves e Cypress. **Resultados:** Identificou-se que o contexto imediato reflete as ações de cuidado em território rural desenvolvidas pela enfermeira da Atenção Primária à Saúde; o contexto específico aborda os fatores intervenientes no cuidado da enfermeira às populações rurais; o contexto geral discorre sobre representações e concepções da enfermeira e dos atores sociais rurais e sua influência sobre o cuidado; e a visão compartilhada entre enfermeira e ator social rural sobre o saber/fazer/cuidar para a promoção da saúde rural inter-relaciona os contextos anteriores em um metaconto. **Conclusão:** As interfaces contextuais da atuação da enfermeira rural da Atenção Primária a Saúde são circunscritas por especificidades e entraves que interferem diretamente na prestação do cuidado. Entretanto, a partir da promoção do vínculo e da educação em saúde, construídos com a utilização das tecnologias leves do cuidado, consegue-se alcançar o imaginário rural e contribuir para a promoção da saúde rural.

**Palavras-chave:** Enfermagem Rural; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Saúde da População Rural. Análise Contextual.

#### ABSTRACT:

**Objective:** to analyze the contextual aspects of the care provided by nurses to rural populations in Primary Health Care. **Method:** Contextual reflection, using the theoretical reference of Hinds, Chaves and Cypress in which the context is understood in four interactive layers. **Results:** It was identified that the immediate context reflects the care actions in rural territory developed by the Primary Health Care nurses; the specific context addresses the intervening factors in the care of nurses to rural populations; the general context discusses about representations and conceptions of nurses and rural population and their influence on care; and the shared view between nurses and rural population on know-how/caring for the promotion of rural health interrelates previous contexts in a metacontext. **Conclusion:** The contextual interfaces of the rural nurse's work in Primary Health Care are circumscribed by specificities and barriers that directly interferes in the provision of care. However, based on the promotion of bonds and health education, built with the use of light care technologies, it is possible to reach the rural social imagery and contribute to the promotion of rural health.

**Keywords:** Rural Nursing; Primary Health Care; Nursing Care; Rural Health. Contextual Analysis.

<sup>1</sup> Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: [enfbneves@gmail.com](mailto:enfbneves@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9854-4492>

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: [deise.riquinho@gmail.com](mailto:deise.riquinho@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985>

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: [nilba.lima@hotmail.com](mailto:nilba.lima@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3748-370X>

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: [farnoldo@gmail.com](mailto:farnoldo@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8648-811X>

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: [erikasgp@gmail.com](mailto:erikasgp@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0205-6633>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura por ações em saúde individuais e coletivas que envolvem a proteção e a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, como também a redução de danos, a prática de cuidados paliativos e a vigilância em saúde. Visa desenvolver uma atenção integral que repercuta na situação de saúde e na autonomia dos indivíduos, assim como nos condicionantes e determinantes de saúde da coletividade. Deve ser encarada como uma estratégia que gera alto impacto nas condições de saúde da população em geral e como função central do sistema nacional de saúde.<sup>(1-3)</sup>

Em relação à oferta de serviços de APS no âmbito rural, limita-se frente às iniquidades de acesso geográfico, vulnerabilidade populacional, falta de insumos, baixa disponibilidade de profissionais de saúde, precariedade da rede física de Unidades Básicas de Saúde, e a rede de referência para as populações do campo serem localizadas, preferencialmente, nos espaços urbanos. Diante desses fatores locorregionais, necessita-se de maiores investimentos por parte dos sistemas de saúde na atenção à saúde rural.<sup>(4-9)</sup>

Os cenários rurais apresentam peculiaridades próprias, como diferenciados e dinâmicos territórios geográficos e processos saúde doença dos indivíduos específicos do

meio rural, como a persistência de padrões endêmicos e baixa qualidade de vida, que exigem a efetivação de medidas para superar os problemas recorrentes na assistência de saúde desses contextos.<sup>(10-14)</sup>

Os cuidados de enfermagem, compreendidos enquanto prática social, são configurados como ações produtivas determinadas por condicionantes sociopolíticos, históricos e econômicos, e se constituem em uma pedra angular da APS, essenciais para execução de seus planos. Nesse cenário, a enfermeira contribui para a constituição de uma assistência de qualidade, pois intervém ativamente no cuidado ao indivíduo, família e comunidade, cuidando e atendendo pessoas doentes e saudáveis.<sup>(15-17)</sup>

No âmbito rural, a atuação da enfermeira exige um processo de trabalho diferente daquele vivenciado durante a sua formação acadêmica, cercado por particularidades que envolvem as famílias e que necessita de atitudes politicamente coordenadas. Esse tipo de atitude deve envolver todos os setores da sociedade, e necessita, ainda, alterar a visão que a sociedade possui em relação à população rural, de forma a superar preconceitos.<sup>(18-19)</sup>

Contudo, apesar da existência de percalços para a atuação da enfermeira junto às populações rurais, é possível a construção de uma prática solidária e criativa, com vistas ao

desenvolvimento do cuidado de enfermagem que impulse a escuta qualificada e melhore a qualidade de vida em âmbito rural.<sup>(12)</sup>

Nesta perspectiva, refletir acerca do cuidado desenvolvido pela enfermeira no contexto rural contribui para qualificar a prática de enfermagem nesse cenário, permitindo compreender nuances de um contexto no qual os profissionais, frequentemente, não recebem formação específica para atuação, possibilitando identificar os possíveis percalços e potencialidades que podem contribuir para o aprimoramento do cuidado, o que repercute na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos assistidos. Destarte, o presente estudo objetivou analisar os aspectos contextuais do cuidado realizado pela enfermeira rural no âmbito da APS.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão analítica de contexto fundamentada no referencial de Hinds, Chaves e Cypress para a compreensão de um fenômeno. Sob essa ótica, o contexto é compreendido como um conjunto de quatro camadas interativas que se distinguem pela extensão com que o significado é compartilhado, que pode ser singular até quase universal, pelo tempo presente ou futuro e pela agilidade com que uma mudança em cada uma

das camadas pode acontecer e ser perceptível.<sup>(20)</sup>

Hinds, Chaves e Cypress, encaram o contexto como uma teia de experiências, um panorama maior do qual o fenômeno faz parte, e indicam que sua interação com o profissional, propositalmente, aumenta a exatidão de interpretações, amplifica o valor explicativo de resultados, concebe condições para o entendimento dos processos vivenciais, e possibilita compartilhar seu significado e compreensão<sup>(20)</sup>.

Na análise contextual, o foco está no modo como o fenômeno se insere em cada camada do contexto, sendo a primeira delas o contexto imediato, caracterizado pela imediação e pelo foco no tempo presente. Aborda os aspectos relevantes da situação, como os limites e o espaço onde o ato ocorre. A segunda camada corresponde ao contexto específico, caracterizada pelo conhecimento individualizado e singular, que abrange o passado imediato e os aspectos importantes da situação presente.<sup>(20)</sup>

Subsequentemente, tem-se o contexto geral, camada mutável (ainda que não seja uma mudança expressiva) que se caracteriza pelo panorama de referências vivenciais desenvolvidas pelo sujeito mediante interpretações pessoais provenientes das interações atuais e passadas. Por fim, desvela-se o metacontexto, fonte de saberes socialmente

construídos que opera de modo contínuo e resulta em um ponto de vista social compartilhado. Trata-se de uma camada também mutável, embora dificilmente apresente mudança brusca importante, cujo principal foco é o passado, embora considere e incorpore o presente e imponha condições que moldam o futuro. Constitui uma fonte de explicação para os comportamentos e os eventos. O metacontexto se constitui em uma camada onipresente, passando despercebida a menos que seja intencionalmente procurada. Ressalta-se que as camadas possuem interseções entre si, não existindo separadamente.<sup>(20)</sup>

Definiu-se como fenômeno o cuidado prestado pela enfermeira da APS que atua na zona rural, e as camadas contextuais e seus significados foram analisadas a partir de revisão narrativa da literatura, sistematizada e realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), escolhidas por apresentarem literatura vasta e consistente na área de enfermagem. Partiu-se da pergunta norteadora: Quais as ações de cuidado às populações rurais desenvolvidas pela enfermeira no contexto da APS?

A busca foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2020, com os seguintes descritores controlados, obtidos por meio de consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e suas respectivas sinonímias em espanhol: (1): “População Rural OR Población Rural OR Rural Population”, (2): “Cuidados de Enfermagem OR Atención de Enfermería OR Nursing Care”, (3): “Atenção Primária à Saúde OR Atención Primaria de Salud OR Primary Health Care” (4): “Enfermagem Rural OR Enfermería Rural OR Rural Nursing”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, resultando nas seguintes combinações (1) AND (2); (1) AND (3); (2) AND (4) e (3) AND (4).

Os critérios de elegibilidade incluíram as publicações disponíveis na íntegra em inglês, espanhol ou português. Foram excluídas publicações que não respondessem à pergunta norteadora do estudo. Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez. Não foi estabelecido intervalo temporal na busca nas bases de dados.

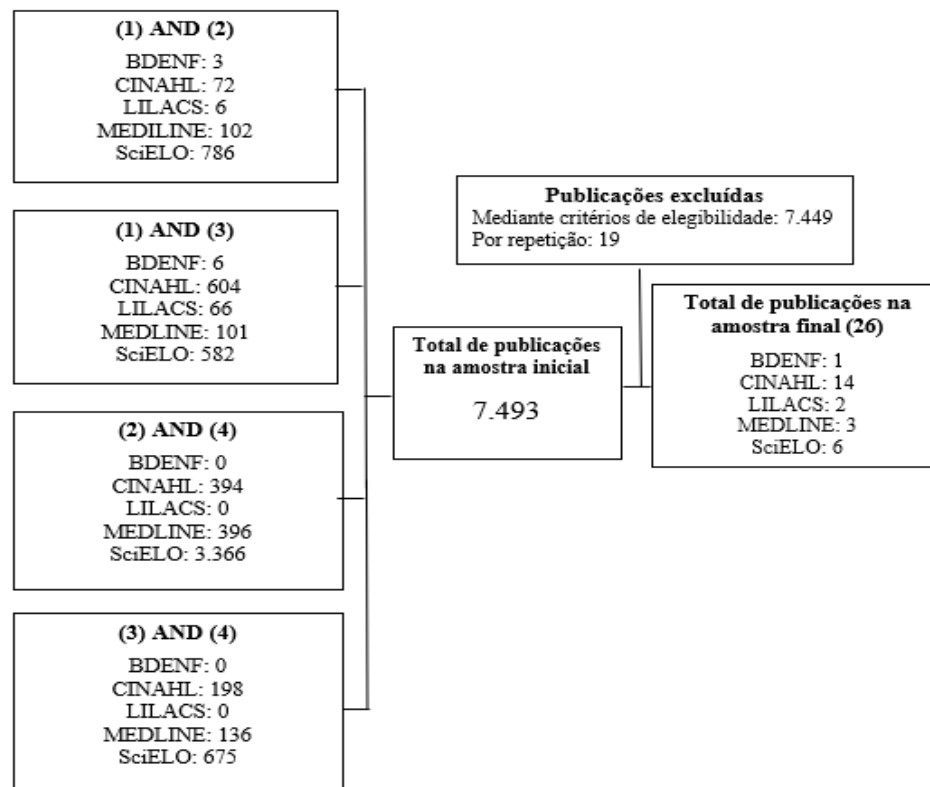
Ressalta-se o obediência deste estudo à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A utilização da palavra enfermeira, no feminino, remete ao fato dessa profissão ser majoritariamente constituída por mulheres.

## RESULTADOS

Na revisão, obteve-se, inicialmente, um total de 7.493 publicações. Destas, 19 foram excluídas por repetição. Após leitura inicial dos títulos dos estudos, 984 permaneceram. A leitura dos resumos das publicações e aplicação dos critérios de elegibilidade resultou em uma amostra de 57 publicações, que foram submetidas à leitura do texto completo, que

permitiu detectar 31 estudos que não respondiam à questão norteadora. Destarte, a amostra final foi composta por 26 publicações, sendo 24 artigos científicos, uma dissertação de mestrado, e uma tese de doutorado, devidamente analisados para discussão dos contextos emergentes. O fluxograma representado na figura 1 ilustra a estratégia de busca dos artigos nas bases de dados.

**Figura 1.** Estratégia de busca das publicações incluídas na revisão para estabelecimento dos contextos que permeiam o cuidado prestado pela enfermeira da APS que atua na zona rural.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Estabeleceram-se quatro categorias analíticas, com base nas quatro camadas contextuais do referencial teórico: Ações de cuidado em território rural desenvolvidas pela

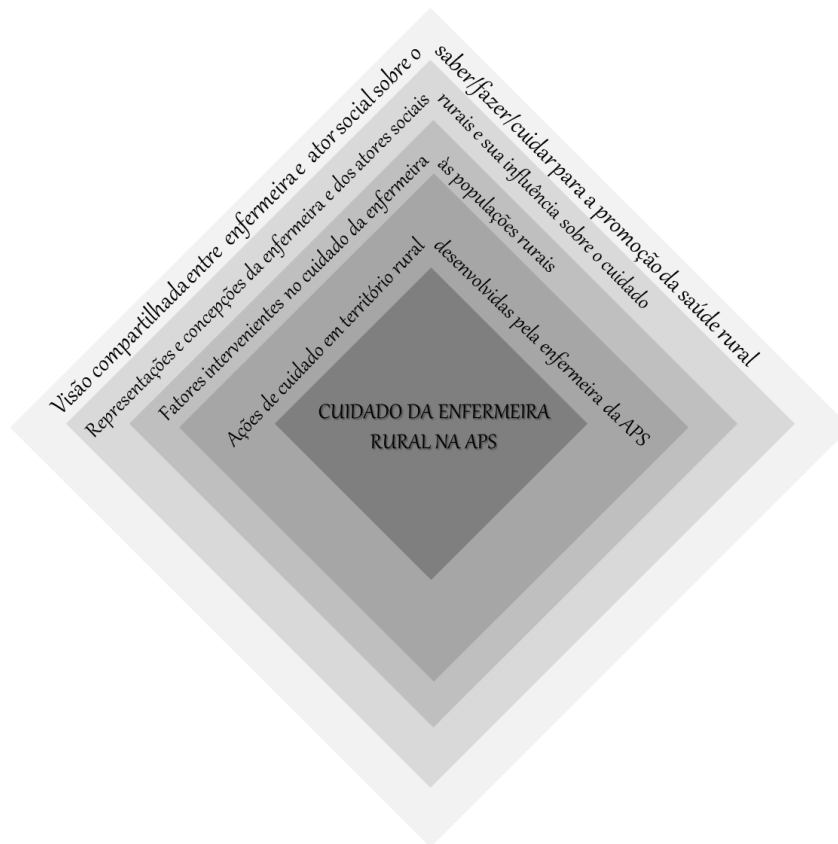
enfermeira da APS; Fatores intervenientes no cuidado da enfermeira às populações rurais; Representações e concepções da enfermeira e dos atores sociais rurais e sua influência sobre o

cuidado; e Visão compartilhada entre a enfermeira e o ator social rural sobre o saber/fazer/cuidar para a promoção da saúde rural.

Reforça-se a existência de interseções que ligam as camadas contextuais, conforme

apresentado na figura 2. Todavia, por razões didáticas e facilitadoras de compreensão, uma vez que as camadas não são nem excludentes nem exclusivas, elas serão apresentadas em separado, seguindo a divisão proposta pelo referencial teórico.<sup>(20)</sup>

**Figura 2.** Camadas contextuais que circunscrevem o cuidado da enfermeira rural na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: elaboração própria, 2020.

O contexto imediato, no qual o fenômeno ocorre, caracterizou-se pela rotina de cuidados realizados pela enfermeira da APS em contextos rurais, permeados por especificidades inerentes a esse meio, que podem interferir na longitudinalidade do cuidado.

No contexto específico são descritos os fatores intervenientes na assistência prestada pela enfermeira que atua em contextos rurais, em que se pode destacar a distância da realidade rural de outros serviços de atenção além da Estratégia Saúde da Família (ESF), e a



estrutura física inadequada, que atuam como entraves assistenciais.

As percepções e representações da enfermeira da APS e da comunidade rural sobre o cuidado recebido são destacadas no contexto geral, em que as crenças da população, resultado de um imaginário coletivo secular, influenciam na organização do cuidado.

Os contextos anteriores estão interrelacionados em um metatexto que reflete a visão compartilhada entre a enfermeira que atua na APS da zona rural e sua clientela sobre os modos de saber e de promover a saúde rural.

## DISCUSSÃO

### **Ações de cuidado em território rural desenvolvidas pela enfermeira da Atenção Primária à Saúde (contexto imediato)**

Em âmbito rural, a modalidade de cuidado mais intimamente relacionada e responsável pela maior parte da assistência de saúde oferecida à população é a ESF. A abordagem do cotidiano laboral para as enfermeiras nessa modalidade envolve especificar as ações e fatos correntes que demandam processos reflexivos e de criação, principalmente devido à diversidade de ações desenvolvidas, lidando com circunstâncias em sua prática profissional que colaboram, mas, muitas vezes, limitam a continuidade do cuidado.<sup>(12)</sup>

O processo de trabalho na área rural possui organização marcada por especificidades, sendo o cuidado programado de acordo com a localização geográfica e a distribuição das unidades de saúde rurais, que se situam, geralmente, distantes entre si. Este fato ocasiona dificuldades na realização da assistência, sobretudo na articulação entre as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, devido ao número reduzido de turnos de atendimento que ocasionam vazios assistenciais intermitentes e comprometem a integralidade.<sup>(21)</sup> Ademais, as enfermeiras rurais muitas vezes praticam a enfermagem em uma variabilidade de contextos de forma independente, isolados de outros profissionais devido à escassez de recursos humanos.<sup>(22)</sup>

No contexto rural, as atividades grupais de promoção da saúde, por exemplo, são difíceis de serem realizadas, pois dependem da disponibilidade de homens e mulheres que se dividem entre o trabalho na lavoura e o trabalho doméstico, assim, as ações de educação em saúde são mais realizadas nas escolas. Nesse aspecto, o trabalho da enfermeira assume um caráter de atividades gerenciais como a coordenação da unidade de saúde e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Quanto aos procedimentos realizados, não existe nítida separação entre aqueles realizados pela enfermeira (com exceção da coleta de exame citopatológico de colo uterino) e pelos

auxiliares/técnicos de enfermagem, no que se refere à administração de medicamentos e vacinas, realização de curativos, dentre outros.<sup>(23)</sup>

Embora as ações desenvolvidas no contexto rural sejam semelhantes ao cotidiano de outros serviços no cumprimento de protocolos ministeriais com grupos específicos, a enfermeira rural possui limitação de horários para realizar as práticas cotidianas, o que leva, muitas vezes, à pulverização de suas ações. Dessa forma, as práticas parecem organizar-se em torno do modelo de ações programáticas e de atendimento individual da demanda espontânea.<sup>(21)</sup>

À medida em que o enfoque das ações é dado à demanda espontânea, pela procura na unidade, o planejamento se mostra incipiente para a realização de ações direcionadas para a demanda programada, como ações comunitárias, educação em saúde, projetos terapêuticos e visitas domiciliares, o que repercute em desigualdades no processo assistencial, sem atuar em conformidade com a reformulação do modelo assistencial proposta pela APS, que se encontra como uma proposta a ser efetivada.<sup>(24)</sup>

Ademais, as enfermeiras rurais que atuam na APS, sobretudo devido à ausência de outras modalidades de serviços assistenciais, realizam cuidados a indivíduos vítimas de trauma, realizam assistência à saúde mental,

estabilizam pacientes e críticos e ainda oferecem cuidados de conforto a pacientes em estágio terminal ou em situações de morte e morrer. Tais situações requerem adaptação constante de sua prática para atender às necessidades de saúde, e considerar os determinantes sociais de saúde que impactam na saúde de sua clientela.<sup>(25)</sup>

No entanto, ainda que a enfermeira rural possua espaços de tempo muito curtos para assistir aos atores sociais sob seus cuidados, devido as unidades dispersas no território, o vínculo com os sujeitos potencializa o desenvolvimento das práticas cotidianas. Além dos atendimentos individuais durante a consulta de enfermagem e as visitas domiciliares às famílias, existem os encontros grupais em datas comemorativas, que enriquecem a relação do enfermeiro e da equipe de ESF para a promoção do cuidado de saúde à população rural.<sup>(12)</sup>

### **Fatores intervenientes no cuidado da enfermeira às populações rurais (contexto específico)**

As especificidades que cercam o trabalho da enfermeira no contexto rural influenciam diretamente no seu processo de cuidado, ocasionando obstáculos na sua efetivação.

Dentre os fatores apontados como entraves ao processo de cuidado, destaca-se a não garantia ao acesso dos serviços de saúde próximo aos locais de moradia, que limita o



acesso e condiciona sua utilização à capacidade de mobilidade dos seus usuários, agravada pela falta de transportes.<sup>(23,26-27)</sup> Esse distanciamento afeta, inclusive, o relacionamento entre a enfermeira rural e sua clientela, fomentando distanciamento social e restringindo sua capacidade de envolver-se em práticas que promovam a continuidade do cuidado.<sup>(28)</sup>

A distância das unidades impacta, também, no deslocamento da enfermeira para os estabelecimentos de assistência à saúde, pois além da dinâmica casa-trabalho, envolve o fato de o transporte responsável por conduzi-la até seu local de trabalho ser o mesmo que realiza a busca e entrega de insumos necessários, em muitas ocasiões. Tal fato contribui para os atrasos e a diminuição do tempo de trabalho e alia-se ao percurso por estradas não asfaltadas, o que torna dificultosa a chegada, sobretudo nos períodos chuvosos.<sup>(12,25)</sup>

A ausência de local adequado e de estrutura, falta de equipamentos, materiais, recursos tecnológicos e medicamentos básicos também são fatores que influenciam fortemente na organização do cuidado.<sup>(12,22,25,29)</sup> Além desses entraves, muitas vezes, não há disponibilidade de refeições para os profissionais, o que inviabiliza o prolongamento da jornada de trabalho. Em âmbito rural, a enfermeira tem de enfrentar, ainda, a ausência de água nos estabelecimentos de assistência à saúde em que atua.<sup>(12)</sup>

Somado a isso, tem-se remuneração insuficiente, falta de reconhecimento profissional, pequena oferta de atendimento (devido à falta de profissionais nas unidades de saúde), e a insatisfação ocasionada por esses diversos fatores que prejudicam a realização do cuidado, que impactam negativamente no cotidiano da população.<sup>(12,26,30)</sup> Em contrapartida, parte da população rural reage com a automedicação e medicamentos caseiros como alternativa diante da dificuldade de cuidados profissionais.<sup>(26)</sup>

O contexto de trabalho da enfermeira é permeado, como citado anteriormente, pelas peculiaridades próprias do ambiente rural que dificultam a oferta de um cuidado de saúde integral, e demandam implementação de estratégias que superem os problemas recorrentes nos serviços de saúde rurais.<sup>(12)</sup>

Os desafios existentes na atenção à saúde rural, no entanto, não devem ser enxergados como entraves ou impossibilidades de execução do processo de trabalho, mas como problemas que necessitam ser superados, intrínsecos ao campo da saúde,<sup>(19)</sup> visto que as enfermeiras que atuam em âmbito rural desenvolvem satisfação com sua prática profissional.<sup>(31,32)</sup>

### **Representações e concepções da enfermeira e dos atores sociais rurais e sua influência sobre o cuidado (contexto geral)**

Organizar o cuidado em ambientes rurais se torna uma tarefa complexa para a enfermeira, tendo-se em vista que esta geralmente não recebe formação específica para lidar diante desses contextos.<sup>(18,21)</sup> Assim, suas concepções se confrontam com as representações sobre saúde e doença que a população rural elabora quando recebe os cuidados de enfermagem, e essas expectativas culturais produzidas por sua clientela são a chave para entender como a oferta de cuidado deve ser construída.<sup>(33)</sup>

Nessa perspectiva, cabe à enfermeira rural a capacidade para compreender as necessidades de saúde da sua comunidade de maneira ampliada, de forma a encarar e aceitar a saúde de seus atores sociais como um fenômeno muito mais amplo que a doença. A dinâmica particular das comunidades rurais deve ser tomada em consideração quando mudanças na prática profissional são realizadas.<sup>(26,34)</sup>

Na zona rural, a enfermeira se depara com indivíduos que possuem crenças e práticas distintas, em que a saúde é compreendida como a possibilidade de desenvolver as atividades do dia a dia, e as necessidades de saúde geralmente são secundárias às do trabalho, o que requer da enfermagem captar várias necessidades que

nem sempre conseguem ser atendidas adequadamente a partir da aplicação de modelos de enfermagem desenvolvidos em áreas urbanas, dado a necessidade de abordagens únicas, que enfatizem as especificidades da população rural.<sup>(35)</sup>

Percebe-se que as influências culturais são muito intensas no contexto rural e exercem influência em muitos aspectos de vida dos sujeitos, com sérias interferências na saúde e no cuidado, o que pode dificultar a atuação da enfermeira em lidar com certos costumes que podem pôr em risco a saúde da população, como, por exemplo, deixar de tomar medicações específicas para doenças crônicas porque a benzedeira assim orientou, desestimular o aleitamento materno pela crença de que o leite bovino seria mais “forte” que o materno, colocar borra de café na cicatriz umbilical do recém-nascido, dentre outras crenças e práticas estabelecidas no imaginário social.<sup>(19,22)</sup>

Nessa perspectiva, é de extrema importância que a enfermeira rural possua competência cultural para atuar nesse meio, pois o conceito de cultura impacta diretamente no seu processo de trabalho de diversas maneiras, e sua atuação não deve apenas procurar entender a cultura da comunidade rural em geral, mas entender e ser capaz de gerenciar a cultura do seu local de trabalho.<sup>(36)</sup>

A compreensão do cuidado em saúde com famílias rurais é relevante para a enfermagem, com vistas em proporcionar uma assistência congruente que considere o indivíduo rural na sua singularidade. Assim, ao procurar reconhecer nessas famílias os seus modos de identificar, perceber e praticar o cuidado, a enfermeira alcança práticas em saúde baseadas na compreensão de fatores socioculturais presentes nos seus cotidianos, o que o potencializa uma prática profissional de qualidade.<sup>(37)</sup>

Para tanto, a enfermeira rural deve considerar a singularidade cultural e os comportamentos dos atores sociais rurais, com vistas a identificar lacunas que podem ser preenchidas a partir do aprimoramento de condutas, ou estratégias para lidar com agravos cujo controle é desafiador, ou, ainda, com o saber empírico dos indivíduos, buscando o ponto de equilíbrio entre essas particularidades e o saber científico e com a estrutura oficial do sistema de saúde, na tentativa de abarcar os desafios e construir um modelo rural de saúde eficaz.<sup>(19,38)</sup>

Nessa perspectiva, o saber científico deve ser capaz de englobar, no cuidado de saúde, outras expressões de saber como forma de ampliar o conhecimento para além do biologicismo.<sup>(39)</sup> Destaca-se a importância da observação e da escuta ativa, essenciais nesse processo,<sup>(40)</sup> e o envolvimento dos membros da

comunidade rural em planos e projetos também é crucial para o estabelecimento da prática de enfermagem rural.<sup>(41)</sup>

### **Visão compartilhada entre enfermeira e ator social sobre o saber/fazer/cuidar para a promoção da saúde rural (metacontexto)**

A enfermagem possui no cuidar seu principal objeto de ação, estando diante da necessidade de redimensionar seus instrumentos, paradigmas e suas atividades de saúde, além da formação de seus recursos humanos. Assim, busca-se valorizar a dimensão subjetiva na saúde, que necessita ser considerada na determinação do tipo de intervenção e das práticas de saúde coletivas e individuais.<sup>(39)</sup>

A compreensão da enfermeira perante o cuidado, dessa forma, precisa considerar as diversas formas de buscar-se saúde, intimamente relacionadas ao contexto apresentado, com vistas a oferecer um cuidado integral que valorize o indivíduo humano nas suas singularidades, pois o envolvimento pessoal da enfermeira com sua clientela produz cenários de assistência caracterizada por relações atenciosas de cuidado entre enfermeira e cliente.<sup>(33,42)</sup>

Em âmbito rural, no entanto, transformar as práticas curativistas em práticas de saúde coletiva com enfoque na comunidade e na produção do cuidado é um desafio na perspectiva do sistema público de saúde no

contexto rural,<sup>(24)</sup> sobretudo devido à população culturalmente não valorizar tanto a promoção da saúde, por compreender a saúde enquanto um fator utilitário, que permite seu trabalho e sustento.<sup>(41)</sup>

Nessa perspectiva, o papel da enfermeira rural e o seu saber/fazer/cuidar é crucial na atuação, para que ocorra a transformação do paradigma atual: biologicista, médico-centrado e curativista, e para que ela alcance o imaginário coletivo rural, que ainda é apegado a essas práticas. A mudança esperada deve ocorrer com a transformação do processo de trabalho enquanto trabalho vivo em ato, guiado por uma intencionalidade que é anterior ao processo de trabalho em si, munindo-se de tecnologias capazes de produzir ações singulares para organizar as ações humanas dos processos produtivos, inclusive em sua dimensão inter-humana.<sup>(43)</sup>

As tecnologias leves do cuidado (tecnologias de relação) se destacam nesse sentido, ainda que pouco exercidas no cotidiano de trabalho,<sup>(29)</sup> visto que sua efetivação no trabalho vivo em ato se manifesta como uma maneira de produzir relações interseçoras (relações entre indivíduos, no contexto de suas interseções) em uma de suas dimensões-chave, representada pela intencionalidade do encontro com as necessidades de saúde como última instância do usuário final, sendo nesse encontro que se exprimem, por exemplo, as tecnologias

articuladas à produção dos processos interseçores, que se expressam por meio das práticas de acolhimento, vínculo e autonomização.<sup>(43)</sup>

Para a produção desses processos, sobretudo do vínculo entre a enfermeira rural e sua clientela, deve-se afastar o cuidado das relações de poder que permeiam a assistência, e o empoderamento da comunidade rural deve considerar seus modos culturais, de forma que a linguagem utilizada pela enfermeira possa ser compreendida e reproduzida pelos atores sociais na comunidade, com vistas a multiplicar os saberes relacionados com a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, visto que falhas na comunicação prejudicam a realização do cuidado de enfermagem.<sup>(44)</sup>

Para isso, a enfermeira rural necessita distanciar-se de discursos verticalizados e que demonstrem assimetria nas relações de saber-poder existentes entre profissional e paciente, já discutidas pelos estudos de Foucault<sup>(45)</sup> e identificadas em outros estudos realizados na APS<sup>(46)</sup>.

Considerando os percalços que a população rural enfrenta no acesso e na acessibilidade aos serviços de saúde, existe a necessidade de seu empoderamento e a visão que compartilham junto à enfermeira sobre o processo saúde e doença compreende os conhecimentos necessários a saber cuidar-se de

si quando o acesso ao serviço de saúde não for possível. Emerge nesse cenário a educação em saúde, como uma ferramenta capaz de transformar essas situações, desde que compreendida enquanto um processo político-pedagógico que estimula o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, permite desvendar a realidade e apresentar ações transformadoras que levem os atores sociais à sua autonomia e emancipação. Seu entendimento participativo enquanto sujeitos históricos e sociais os tornam capazes de opinar e propor decisões de saúde para o cuidado individual, da família e da coletividade.<sup>(47)</sup>

A comunidade rural assume, dessa forma, um papel ativo no processo de transformação das práticas de saúde coletivas e individuais para o enfrentamento de entraves e necessidades de saúde, assumindo proporções mais amplas e tendo maior capacidade de promover a integralidade das ações em saúde.<sup>(19)</sup>

A atuação da enfermeira nesse processo é de um papel de destaque, haja vista sua capacidade de criar vínculos com a comunidade, fundamentais para o desenvolvimento do cuidado integral aos sujeitos.<sup>(29, 48-50)</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano de atuação da enfermeira rural, expresso na interação entre as camadas

contextuais, reflete as ações de cuidado em território rural desenvolvidas pela enfermeira da APS no contexto imediato; é permeada por fatores intervenientes no cuidado da enfermeira às populações rurais no contexto específico; Perpassa pelas representações e concepções da enfermeira e dos atores sociais rurais e sua influência sobre o cuidado no contexto geral; e a visão compartilhada entre enfermeira e ator social rural sobre o saber/fazer/cuidar para a promoção da saúde rural inter-relaciona os contextos anteriores em um metacontexto.

O contexto de atuação da enfermeira rural da APS é, dessa forma, cercado por especificidades e entraves, oriundos do meio social em que a população rural está inserida, assim como pela organização da rede de serviços de saúde oferecidos a essa população, que interferem diretamente na prestação do cuidado aos sujeitos, famílias e coletividades. O conhecimento desse contexto, portanto, é fundamental, pois permite o desenvolvimento de ações direcionadas à determinada camada contextual, tornando-as mais exequíveis e possivelmente mais resolutivas.

Destaca-se que a partir da promoção do vínculo e da educação em saúde, construídos com a utilização das tecnologias leves do cuidado, consegue-se alcançar o imaginário coletivo rural e contribuir para a promoção da sua saúde, tendo a enfermeira, mediante o seu

contato direto com a comunidade, um papel protagonista nesse processo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [internet] [acesso: 21 jan 2020]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

2. Girón S. Primary care: a necessary investment, effective and profitable. *Colômbia Médica*. [Internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2020];46(2):88-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4640429/>.

3. Giovanella L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2008 [acesso em 13 jan 2020];24(Suppl1):21-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300005>.

4. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2020]; 42(spe1): 81-99. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/81-99/#>.

5. Shimizu HE, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2018 [acesso: 13 jan 2020];52:e03316. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/145281/139376>.

6. Selleck C, Deupree J, Hodges A, Holland A, Plane L, Horton, et al. Meeting Health Care Needs in Rural Alabama: The Power of Partnerships. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. [Internet]. 2018 [acesso: 17 fev 2020];29(4):1177-87. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/708235>.

7. Kengne AP, Awah PK, Fezeu LL, Sobngwi E, Mbanya JC. Primary Health Care for Hypertension by Nurses in Rural and Urban Sub-Saharan Africa. *The Journal of Clinical Hypertension*. [Internet]. 2009 out. [acesso em 20 fev 2020];11(10):564-72. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7176.2009.00165.x>.

8. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 jan 2020];34(6):01-14. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>.

9. Almeida LS, Reis TC, Figueiredo LDF, Pereira RMO, Araújo VSC, Sousa AD. Experiência de um enfermeiro na atenção básica no interior do Amazonas :principais entraves. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2019 nov [acesso em 10/01/2020];11(17):01-06. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1419.2019>.

10. Bortolotto CC, Mola CL, Tovo-Rodrigues L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [citado: 12 jan 2020]; 52(suppl 1): 1s-11s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>.

11. Castilho EA, Gonçalves H. Problemas de saúde e a zona rural. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2018 Set [acesso: 11/01/2020];



- 52(suppl-1):1s-2s. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52suppl1/1s/pt/>.
12. Oliveira AR, Sousa YG, Diniz ÍVA, Medeiros SM, Martiniano CAM. O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 ago [acesso: 17 jan 2020]; 72(4): 918-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000400918&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400918&lng=en).
13. Hjelm JS. The Rural Health Care Setting: is there need for a CNS? *Clinical Nurse Specialist.* [Internet]. 1995 [acesso em 21 fev 2020];9(2):112-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7600478>.
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2013. [Internet]. [acesso: 12 fev 2020]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf).
15. Toso BRGO, Filippin J, Giovanella L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 fev [acesso em 12 jan 2020];69(1):182-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>.
16. Guillot CC, Viamonte KR. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. *UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.* [Internet]. 2016 [acesso em 11 fev 2020];3(3):384-401. Disponível em: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/273>.
17. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2009 jun. [acesso em 11 fev 2020];18(2):313-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200015>.
18. Leipter B, Anderson E. Rural nursing education: a photovoice perspective. *Rural and Remote Health.* [Internet]. 2012 maio [acesso em 10 fev 2020];12(2):01-10. Disponível em: <https://www.rnh.org.au/journal/article/2061>.
19. Silva EM, Portela RA, Medeiros ALF, Cavalcante MCW, Costa RTA. Os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família em área rural: revisão integrativa. *Hygeia* [Internet]. 2018 jun [acesso 21 jan 2020]; 14(28): 01-12. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/35628>.
20. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res* [Internet]. 1992 fev; [acesso: 11 jan 2020]; 2(1):61-74. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973239200200105>.
21. Oliveira AR. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde rural no Brasil. Belo Horizonte. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
22. Preston DB, Forti EM, Kassab C, Koch PB. Personal and social determinants of rural nurses' will ingress to care for persons with AIDS. *Res Nurs Health.* [Internet]. 2000 fev [acesso em 23 fev 2020];23(1):67-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10686574>.
23. Budó MLD, Saube R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2005 jun [acesso em 24 fev 2020];14(2):177-85. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000200004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200004&lng=en).

24. Pitilin EB, Lentsck MH. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Out [acesso em 17 jan 2020]; 49(5): 726-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000500726&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500726&lng=en).

25. Barrett A, Terry DR, Lê Q, Hoang H. Factors influencing community nursing roles and health service provision in rural areas: a review of literature. *Contemporary Nurse*. [Internet]. 2016 jun. [acesso em 15 fev 2020];52(1):01-17. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2016.1198234?journalCode=rcnj20>.

26. Vieira EWR. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de Jequitinhonha, Minas Gerais. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

27. Henly SJ, Tyree EA, Lindsey DL, Lambeth SO, Burd CM. Innovative Perspectives on Health Services for Vulnerable Rural Populations. *Family & Community Health*. [Internet]. 1998 [Acesso em 21 fev 2020];21(1),22–31. Disponível em: [https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/Abstract/1998/04000/Innovative\\_Perspectives\\_on\\_Health\\_Services\\_for.5.aspx?bid=AM\\_CampaignWKHJ&Ppt=Article|familyandcommunityhealth:1998:04000:00005](https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/Abstract/1998/04000/Innovative_Perspectives_on_Health_Services_for.5.aspx?bid=AM_CampaignWKHJ&Ppt=Article|familyandcommunityhealth:1998:04000:00005).

28. Tarlier DS, Browne AJ, Johnson J. The influence of geographical and social distance on nursing practice and continuity of care in a remote First Nations community. *Can J Nurs Res*. [Internet]. 2007 Set [acesso em 12 mar 2020];39(3):126-48. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17970463>.

29. Uchoa AC, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros RG, Peixoto DCS, Silva RAR et al. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis* [Internet]. 2011 [acesso em 21 jan 2020]; 21(3): 1061-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300016&lng=en).

30. Leipert BD, Delaney JW, Forbes D, Forchuk J. Canadian rural women's experiences with rural primary health care nurse practitioners. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. [Internet]. 2011 [acesso em 12 fev 2020];11(1):37-53. Disponível em: <https://rnojournl.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/8>.

31. MacLeod MLP, Stewart NJ, Kulig JC, Anguish P, Andrews ML, Banner D. Nurses who work in rural and remote communities in Canada: a national survey. *Human Resources for Health*. [Internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2020];15(34):01-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442670/>.

32. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. [Internet]. 2010 [acesso em 21 fev 2020];67(2):371–83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21044134>.

33. Vaga BB, Moland KM, Evjen-Olsen B, Leshabari SC, Blystad A. Rethinking nursing care: An ethnographic approach to nurse-patient interaction in the context of a HIV prevention programme in rural Tanzania. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2013 [acesso em 17 mar 2020];50(8):1045-53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748912004270?via%3Dihub>.

34. Banner D, MacLeod MLP, Johnston S. Role Transition in Rural and Remote Primary Health Care Nursing: A Scoping Literature Review. *Can J Nurs Res.* [Internet]. 2010 [aceso em 09/02/2020];42(4):40-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21319637>.
35. Lima ARA, Buss E, Ruiz MCS, González JS, Heck RM. Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 04 fev 2020]; 32(1): 113-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000100113&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100113&lng=en).
36. Mills J, Birks M, Hegney D. The status of rural nursing in Australia: 12 yearson. *Collegian*; [Internet]. 2010 [acesso em 21 fev 2020];17(1):30–7. Disponível em: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(09\)00088-2/pdf](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(09)00088-2/pdf).
37. Wünsch S, Budó MLD, Garcia RP, Oliveira SG, Gewehr M, Schimith MD et al. População rural e enfermagem: uma revisão bibliométrica. *REUFISM* [Internet]. 2012 set/dez [acesso em 12 jan 2020]; 2(3): 539-46. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufism/article/view/3656/pdf>.
38. Piriz MA, Mesquita MK, Cavada CT, Palma JS, Ceolin T, Heck RM. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 out/dez [acesso em 12 fev 2020];15(4):992-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19773>.
39. Cavalcante IMS, Nogueira LMV. Práticas sociais coletivas para a saúde no assentamento Mártires de Abril na Ilha de Mosqueiro - Belém, Pará. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 Set [citado em 14 jan 2020]; 12(3): 492-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300015&lng=en).
40. Misener RM, MacLeod MLP, Banks K, Morton AM, Vogt C, Bentham D. “There’s Rural, and Then There’s Rural”: Advice from Nurses Providing Primary Healthcare in Northern Remote Communities. *Nursing Leadership.* [Internet]. 2008 [acesso em 21/02/2020]; 21(3):54-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18815471>.
41. Lenz CL, Edwards J. Nurse-Managed Primary Care. Tapping the rural community power base. *JONA: The Journal of Nursing Administration.* [Internet]. 1992 [acesso em 21 fev 2020];22(9):57–61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1432245>.
42. Thum MA, Ceolin T, Borges AM, Heck RM. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do Sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2011 Set [acesso em 12 fev 2020]; 32(3): 576-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300020&lng=en).
43. Merhy EE. *A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2007.
44. Morgan LL, Reel SJ. Developing cultural competence in rural nursing. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care.* [Internet]. 2003 [acesso em 12 mar 2020];3(1):28-37. Disponível em: <https://rnojournl.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/246>.
45. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.
46. Silva BN, Silva CRDV, Silva AF, Sarmiento WM, Veras GCB. Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Arch Health Invest.* [Internet] 2019 [acesso em 12 fev 2020]; 8(5):229-36. Disponível em:

<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3248>.

47. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [acesso em 15 fev 2020]; 12(2):335-42. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n2/335-342/pt>.

48. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. Ciênc. saúde colet. [Internet] 2016 ago [acesso em 16 fev 2020]; 21(8):2375-82. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2375-2382/pt/#>.

49. Zillmer JGV, Schwartz E, MRM. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 dez [acesso em 21 fev 2020];46(6): 371-1378. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600013>.

50. Witt RR, Backes DL, Strim C, Rodrigues D. Enfermagem rural. R. gaúcha Enferm. [Internet]. 2000 jan [acesso em 24 mar 2020];21(1):22-30. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23494>

**Submissão:** 2021-03-26

**Aprovado:** 2021-05-11