







## ARTIGO DE REVISÃO

# Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa

*Sexual and reproductive health of women living in the rural context: an integrative review*

Michelle Barbosa Moratório de Paula<sup>1</sup> , Anna Beatriz Azevedo Queiroz<sup>1</sup> , Elen Petean Parmejiani<sup>1</sup> , Anna Maria de Oliveira Salimena<sup>2</sup> , Márcia Assunção Ferreira<sup>1</sup> , Edilene Macedo Cordeiro<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** identificar na literatura aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres que vivem no contexto rural. **Método:** Revisão integrativa, composta por estudos de 2015 a 2021, nas bases LILACS, MEDLINE e SCOPUS, incluindo publicações em português, inglês ou espanhol, com recorte temporal dos últimos sete anos, obtendo-se como amostra oito artigos. **Resultados:** foram identificadas barreiras geográficas e econômicas relacionadas à acessibilidade nos serviços de saúde, além da desigualdade de gênero que torna a violência doméstica prevalente repercutindo na saúde sexual e reprodutiva destas mulheres. **Conclusões:** as barreiras de acesso e de acessibilidade dificultam ou impedem as mulheres de usufruírem do direito à saúde restringindo as ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva. A violência doméstica se sustenta na desigualdade de gênero e nos fatores socioculturais. A enfermagem tem potencial para atuar efetivamente na promoção da saúde dessas mulheres na Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; População Rural; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in the literature aspects related to the sexual and reproductive health of women living in the rural context. **Method:** Integrative review composed of studies in Portuguese, English or Spanish from the last seven years (2015 to 2021) in LILACS, MEDLINE and SCOPUS databases. The final sample comprised eight articles. **Results:** Geographic and economic barriers related to accessibility in health services were identified, in addition to gender inequality that makes domestic violence prevalent, affecting the sexual and reproductive health of these women. **Conclusions:** Barriers to access and accessibility make it difficult or prevent women from exercising their right to health, restricting actions to prevent and promote sexual and reproductive health. Domestic violence is based on gender inequality and sociocultural factors. Nursing has the potential to act effectively in promoting the health of these women in Primary Health Care.

**Descriptors:** Women's Health; Sexual Health; Reproductive Health; Rural Population; Primary Health Care.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: [mb.moratorio@yahoo.com.br](mailto:mb.moratorio@yahoo.com.br), [abaqueiroz@hotmail.com](mailto:abaqueiroz@hotmail.com), [elenpetean@yahoo.com.br](mailto:elenpetean@yahoo.com.br), [marcia.eean@gmail.com](mailto:marcia.eean@gmail.com), [edilene@saolucas.edu.br](mailto:edilene@saolucas.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (RJ), Brasil. E-mail: [anna.salimena@ufjf.edu.br](mailto:anna.salimena@ufjf.edu.br)

**Como citar este artigo:** Paula MBM, Queiroz ABA, Parmejiani EP, Salimena AMO, Ferreira MA, Cordeiro EM. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em: \_\_\_\_\_];24:69529. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.69529>.

**Autor correspondente:** Michelle Barbosa Moratório de Paula. E-mail: [mb.moratorio@yahoo.com.br](mailto:mb.moratorio@yahoo.com.br).

Recebido em: 01/07/2021. Aceito em: 12/07/2022. Publicado em: 22/12/2022.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a equidade como uma questão primordial, de modo a reger os sistemas de saúde para que, independentemente de questões sociais, econômicas, demográficas e geográficas, todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

Nas áreas rurais, observa-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, menor qualidade desses serviços quando comparado com áreas urbanas e condições socioeconômicas desfavoráveis, o que evidencia que a equidade ainda não é uma realidade nesse contexto<sup>(2)</sup>. A população rural possui uma expectativa de vida menor que a população urbana, com maiores taxas de doenças crônicas, cânceres e natalidade, além da escassez de serviços de saúde e atividades de prevenção e promoção da saúde nesse contexto<sup>(3)</sup>.

No Brasil, a realidade rural é resultado de sua história econômica, política e cultural fundada na concentração de terra, de riqueza, no uso dos recursos naturais, na escravidão, no extermínio de povos indígenas e na marginalização de famílias e mulheres camponesas<sup>(4)</sup>.

Em 2011, foi aprovada a Portaria nº 2.866, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). O contexto rural é composto pela população do campo, onde as mulheres rurais estão inseridas, sendo caracterizada como aquela que tem seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra, como camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo<sup>(4)</sup>.

Em 2013 foi lançada a PNSIPCF que tem como um de seus objetivos incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e das florestas, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual<sup>(4)</sup>.

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) amplia a discussão da saúde da mulher na dimensão da saúde sexual e reprodutiva (SSR), para além da saúde materno-infantil, incorporando, em seus princípios e diretrizes, a questão de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Ela destaca a melhoria da atenção obstétrica, do planejamento familiar, da atenção ao abortamento inseguro e o combate às violências doméstica e sexual, sinalizando um avanço em relação à temática<sup>(5)</sup>.

A mulher no contexto rural é, muitas vezes, destituída de autonomia e do direito de decidir, inclusive sobre o seu próprio corpo<sup>(5)</sup>. As dificuldades com relação ao planejamento reprodutivo, o impedimento de cuidados com a saúde vinculada a SSR, a repressão em relação à expressão da sexualidade e a violência doméstica são algumas nuances de como a desigualdade de gênero influencia na SSR dessas mulheres<sup>(6)</sup>.

Frente a essa singularidade, há necessidade de melhorar o acesso às ações e aos serviços de saúde com qualidade buscando atender às peculiaridades dessa população, considerando a diversidade das mulheres rurais com seus processos de produção e reprodução social, respeitando suas crenças, valores e suas especificidades<sup>(4)</sup>.

A atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) nas regiões rurais, deve considerar a formação cultural, social e econômica dessa população, sendo essencial a atuação dos profissionais da atenção primária para a promoção e proteção da saúde das mulheres nas áreas rurais<sup>(7)</sup>.

As discussões sobre as questões de direitos sexuais e reprodutivos são recentes, com pouco mais de duas décadas. Os marcos referenciais internacionais que definiram essas questões foram construídos a partir de Conferências promovidas pela Organização das Nações Unidas, sendo elas: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994; e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, Pequim, em 1995<sup>(8)</sup>.

O difícil acesso aos serviços de saúde e piores índices de prevenção, diagnóstico e tratamento voltado para SSR da mulher no contexto rural são realidades presentes no Brasil e em outros países da América Latina<sup>(9)</sup>.

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo sistematizar o conhecimento produzido em relação à saúde sexual e reprodutiva das mulheres que vivem no contexto rural.

## MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que permitirá sintetizar e analisar pesquisas realizadas pelos métodos quantitativos e qualitativos, visualizar como as pesquisas vêm abordando o tema e identificar lacunas na temática<sup>(7)</sup>.

A revisão foi realizada com base nos seguintes passos metodológicos: questão norteadora, critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados e critérios de seleção dos artigos, análise, agrupamento das evidências por similaridade, discussão e interpretação dos resultados<sup>(10)</sup>.

A questão de pesquisa estabelecida foi de acordo com a estratégia PICo, na qual o P correspondeu aos participantes (Mulheres), I é o fenômeno de interesse (saúde sexual e reprodutiva), e Co representa o contexto do estudo (Rural)<sup>(11)</sup>: Qual é a produção científica acerca da mulher no contexto rural relacionada à saúde sexual e reprodutiva?

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2020, sendo realizada uma atualização da revisão em dezembro de 2021, verificando-se a inexistência de novos estudos elegíveis. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *SciVerse Scopus* (SCOPUS).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, com recorte temporal dos últimos sete anos, de 2014 até 2021. Foram excluídos os artigos que abordavam dados urbanos e rurais sem distinção, artigos com viés neonatal e os que não tratavam a temática proposta no título.

Os descritores utilizados se encontram no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (Saúde da mulher; População rural; Saúde da população rural; Saúde sexual; Saúde reprodutiva) e no *Medical Subject Headings* (*Women's health; Rural population; Rural health; Sexual health; Reproductive health*).

Na operacionalização da busca, foram empregados os operadores booleanos “AND” e “OR”. Inicialmente, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano AND, primeiramente aos pares buscando associar o descritor saúde da mulher aos demais.

Quando em associação os três descritores “saúde da mulher”, “população rural” e “saúde sexual e reprodutiva” ou “saúde da mulher”, “saúde da população rural” e “saúde sexual e reprodutiva” os resultados das buscas foram nulos. Apenas a estratégia de cruzamento entre os quatro descritores, “saúde da mulher” AND “população rural” OR “saúde da população rural” AND “saúde sexual e reprodutiva” apresentou resultados.

As estratégias de busca dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores, com a intenção de padronizar a sequência dos descritores e cruzamentos, e, em seguida, separadamente. Os resultados das buscas foram revisados e comparados por ambos para identificar possíveis discordâncias.

O Quadro 1 ilustra a síntese das buscas realizadas nas bases de dados e os resultados encontrados.

Na etapa de seleção foi realizada a leitura dos títulos das 639 publicações encontradas, sendo excluídas 300 que não abordavam a temática do estudo nos títulos. Dos 339 artigos selecionados, 23 eram duplicados e 279 não estavam disponíveis na íntegra. Assim, foi realizada a leitura dos resumos dos 37 artigos que permaneceram, sendo 29 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando oito artigos para compor a amostra do estudo (Figura 1).

A organização dos dados dos artigos selecionados foi realizada com base em um instrumento validado e adaptado que contempla as informações sobre os autores, objetivo, características metodológicas e principais resultados do estudo<sup>(13)</sup>.

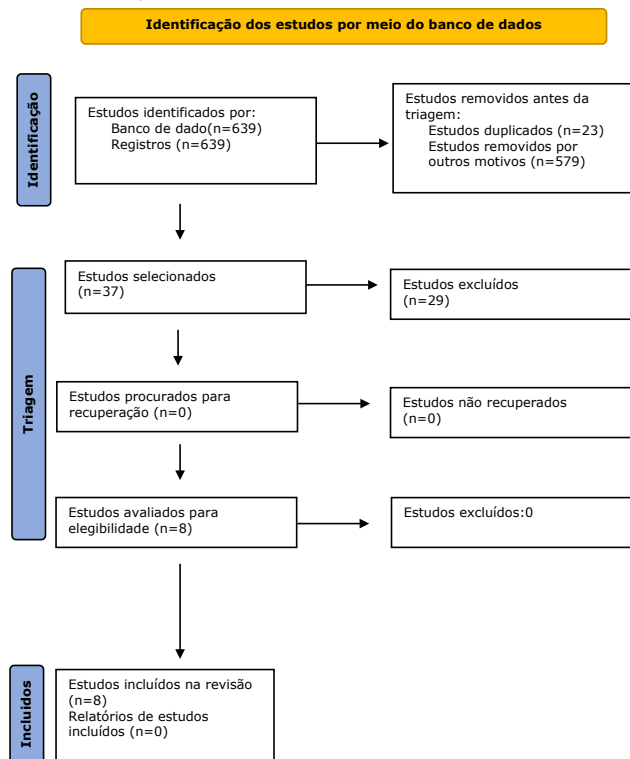
Para o nível de evidência, considerou-se a classificação<sup>(14)</sup>: nível I-Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II-Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III-Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV-Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V-Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI-Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII-Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

**Quadro 1.** Estratégias de busca utilizadas e respectivas bases de dados, 2020

Base de dados	Sintaxe de pesquisa	Resultado
LILACS	saúde da mulher [Descritor de assunto] AND saúde da população rural [Descritor de assunto]	2
	saúde da mulher [Descritor de assunto] AND população rural [Descritor de assunto]	7
	saúde da mulher [Descritor de assunto] AND população rural OR saúde da população rural [Descritor de assunto] AND saúde sexual AND saúde reprodutiva [Descritor de assunto]	nulo
MEDLINE/ PubMed	“women’s health” [MeSH Terms] AND “rural health” [MeSH Terms] AND (“2015/10/09”[PDat]: “2020/10/06”[PDat])	13
	“women’s health” [MeSH Terms] AND “rural population” [MeSH Terms] AND (“2015/10/09”[PDat]: “2020/10/06”[PDat])	97
	(“women’s health” [MeSH Terms] AND “rural population” [MeSH Terms]) OR “rural health” [MeSH Terms] AND (“sexual behavior” [MeSH Terms] AND “reproductive health” [MeSH Terms])	3
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (“women’s health” AND “Rural health”) AND PUBYEAR>2014 AND (LIMITTO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT - TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT	120
	TITLE-ABS-KEY (“women’s health” AND “rural population”) AND PUBYEAR>2014 AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2020) ORLIMIT-TO (PUBYEAR,2019) OR LIMIT	380
	TITLE-ABS-KEY (“women’s health” AND “rural population” OR “rural health” AND “sexual health” AND “reproductive health”)	17

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 1.** Processo de seleção das publicações, dos artigos envolvendo a saúde sexual e saúde reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural. Santa Rita de Ibitipoca, MG, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses the PRISMA* (2020)<sup>(12)</sup>.

Realizou-se análise bibliométrica, na qual os artigos foram identificados por título, autores, categoria profissional, país, ano de publicação e idioma, contexto do estudo, tipo de publicação, objetivo, amostra, técnicas e instrumentos, etapas da coleta de dados, análise de dados, principais resultados, implicações e nível de evidência.

Na sequência, procedeu-se uma análise qualitativa com foco no conteúdo dos artigos, com o objetivo de categorizar as informações inerentes a SSR de mulheres que vivem no contexto rural, identificando-se suas especificidades.

No último passo metodológico, realizou-se a discussão e a interpretação dos resultados a partir dos referenciais do Ministério da Saúde, como Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes, Saúde sexual e saúde reprodutiva, que somaram 27%<sup>(4-5,8)</sup> e dos estudos da área da saúde da mulher sendo 63% do total dos estudos<sup>(15-22)</sup>.

## RESULTADOS

Dos oito artigos selecionados, cinco (62,5%)<sup>(15-19)</sup> foram encontrados na base de indexação Scopus; um (12,5%) na

Medline/ Pubmed<sup>(20)</sup>; e dois (25%) na Lilacs<sup>(21-22)</sup>. Consta-se que quatro (50%) das produções estão publicadas em periódicos internacionais<sup>(18-21)</sup> e os outros quatro (50%) em nacionais<sup>(15-17,22)</sup>.

Quanto ao delineamento de pesquisa, dois são descritivos<sup>(15,22)</sup>, um observacional<sup>(17)</sup>, dois estudos de caso<sup>(17,21)</sup>, um de coorte<sup>(19)</sup>, um longitudinal<sup>(21)</sup> e um com aplicação da fenomenologia interpretativa<sup>(18)</sup>.

Todos os estudos são originais, sendo que 75% ( $f=6$ )<sup>(15-18,21-22)</sup> são de cunho qualitativo e 25% ( $f=2$ ) são de cunho quantitativo<sup>(19-20)</sup>. Em relação ao nível de evidência o que predominou foi o nível VI<sup>(15-18,21-22)</sup> com 75% ( $f=6$ ) dos artigos, seguido de 25% ( $f=2$ ) de nível de evidência IV<sup>(19-20)</sup>.

Os estudos foram publicados entre 2015 e 2019. Em relação ao idioma, 37,5% são em inglês<sup>(18-20)</sup>, 12,5% em espanhol<sup>(21)</sup> e 50% em português<sup>(15-17,22)</sup>. Entre a população estudada, quatro foram no Brasil<sup>(15-17,22)</sup>; um na Argentina<sup>(21)</sup>; um na África<sup>(18)</sup>; um na Índia<sup>(19)</sup>; e um na Austrália<sup>(20)</sup>.

Quanto à área profissional do autor principal, conforme informações contidas no próprio artigo, têm-se: quatro da Enfermagem<sup>(15,17,21-22)</sup>, dois da Psicologia<sup>(16,20)</sup>, um da Fisioterapia<sup>(17)</sup> e um da Medicina<sup>(19)</sup>.

Em relação à amostra dos estudos, três tem como participantes profissionais da área da saúde, tais como, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS)<sup>(17,21-22)</sup>; um estudo foi realizado com profissionais que atuam na rede de apoio ao enfrentamento à violência contra mulheres rurais<sup>(15)</sup>. Os demais estudos tiveram como participantes mulheres que vivem no contexto rural<sup>(16,18-20)</sup>.

Todos os artigos corroboraram para questão das barreiras geográficas e aspectos econômicos como agravantes em relação à acessibilidade das mulheres que vivem no contexto rural aos serviços de saúde. Os artigos abordaram temáticas como o predomínio da violência doméstica no contexto rural<sup>(15,20,22)</sup>; acesso restrito às medidas de prevenção e promoção da saúde no aspecto da SSR<sup>(17,21)</sup>; dificuldade de acesso à água e ao saneamento básico aumentando a possibilidade de infecção do sistema reprodutor<sup>(19)</sup>; a contracepção como uma possibilidade de empoderamento de mulheres rurais<sup>(20)</sup>; e, por fim, a prevalência de sintomas depressivos nas mulheres que vivem no contexto rural<sup>(16)</sup>.

Após a leitura e organização das informações dos estudos selecionados, foi possível realizar a síntese dos artigos encontrados (Quadro 2) e identificar dois eixos temáticos: Acesso e Acessibilidade que dificultam as ações de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva; e Violência Doméstica sustentado pela desigualdade de gênero e a fatores socioculturais.

## DISCUSSÃO

As produções científicas que fizeram parte da presente revisão integrativa abordaram questões como a dificuldade de acesso e acessibilidade pelas mulheres aos sistemas de saúde e

**Quadro 2.** Síntese dos artigos sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural, 2021

Autores/ periódico/ano/ base de dados	Objetivo	Método/nível de evidência	Singularidades de mulheres que vivem no contexto rural que influenciam na SSR	Contribuições dos estudos para SSR de mulheres no contexto rural
Landini et al. <sup>(21)</sup> 2015 <i>Saúde e Sociedade (USP)</i> LILACS	Identificar, descrever e analisar as barreiras geográficas, econômicas e administrativas que limitam o acesso ao sistema de saúde especificamente a saúde materna em três localidades rurais do norte da Argentina.	Estudo de caso; entrevistas com 15 profissionais da área da saúde.  Nível de evidência-VI	No contexto rural, às barreiras geográficas somam-se as barreiras administrativa e econômica, dificultando o acesso de mulheres gestantes aos serviços de saúde. Como aspectos facilitadores da acessibilidade, observa-se a existência de unidades de apoio nessas áreas.	Necessidade de investimento em políticas públicas que levem em conta a especificidade das mulheres rurais para gerar estratégias consistentes. Seria apropriado incorporar às estatísticas a origem rural das mulheres que morrem de causas maternas, a fim de verificar sua incidência.
Dillon et al. <sup>(20)</sup> 2016 <i>Plos One</i> MEDLINE	Investigar o papel da ruralidade na associação entre a exposição à violência do parceiro íntimo (VPI) e a saúde autorreferida em um grupo de mulheres australianas residentes em comunidade.	Estudo longitudinal, que avaliou o estilo de vida e fatores demográficos de mulheres australianas que vivem em áreas rurais.  Nível de evidência-IV	Mulheres que vivem no contexto rural apresentaram níveis ligeiramente melhores em saúde mental em comparação com mulheres que vivem em regiões metropolitanas. O que pode estar associado a percepções de bem-estar e resiliência das mulheres rurais em relação à VPI.	Mulheres que vivenciam a violência doméstica apresentam níveis mais baixos de escolaridade, apoio social reduzido e privação de renda. Benefícios em longo prazo poderiam ser obtidos com investimento em intervenções que permitissem às mulheres se tornar financeiramente independentes e melhorar suas perspectivas de emprego.
Costa et al. <sup>(15)</sup> <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> 2017 Scopus	Analisar o acesso e a acessibilidade a rede de atenção às mulheres em situação de violência, residentes em contextos rurais, a partir do discurso de profissionais.	Estudo descritivo; realizado a partir de entrevistas com 26 profissionais que atuam na rede de apoio ao enfrentamento da violência contra mulheres rurais.  Nível de evidência-VI	(Des)informação; Distância dos serviços de saúde; (Des)atenção dos profissionais e desarticulação da rede.	Pensar em formas de aproximar os serviços e qualificá-los para uma prática acolhedora e confiável. Construção de redes de atenção para o enfrentamento da violência contra as mulheres em contextos rurais, reconhecendo esse cenário como espaço singular com características específicas.
Parreira et al. <sup>(16)</sup> <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> 2017 Scopus	Identificar os sintomas de depressão e a influência de variáveis sociodemográficas, econômicas, comportamentais e de saúde reprodutiva sobre o escore dos sintomas de depressão em mulheres em idade fértil, residentes na zona rural do município de Uberaba-MG.	Estudo observacional, realizado com 280 mulheres que vivem no contexto rural.  Nível de evidência-VI	Relacionamento conflituoso com o companheiro e o número de filhos também se configuraram como um agravante para sintomas de depressão.	Evidenciou-se que além da convivência ruim com o companheiro e o número de filhos, fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e de saúde reprodutiva podem influenciar a saúde mental das mulheres rurais.

Continua...

## Quadro 2. Continuação

Autores/ periódico/ano/ base de dados	Objetivo	Método/nível de evidência	Singularidades de mulheres que vivem no contexto rural que influenciam na SSR	Contribuições dos estudos para SSR de mulheres no contexto rural
Baker et al. <sup>(19)</sup> 2017 <i>Plos One</i> Scopus	Avaliar se as práticas de higiene e acesso à água e saneamento básico estavam associadas a sintomas de infecção do sistema reprodutor (ISR) autorreferidas em meninas e mulheres em regiões rurais da Índia, e se as associações variavam nos estágios de vida reprodutiva socialmente definidos.	Estudo de coorte; 4.020 mulheres foram pesquisadas.  Nível de evidência-IV	Áreas rurais possuem infraestrutura mais precária, e muitas vezes o acesso à água e ao saneamento básico são limitados dificultando a higiene corporal adequada e afetando a saúde das mulheres, em especial no que concerne às ISR.	As melhorias no acesso seguro à água e ao saneamento básico podem ter implicações de longo alcance para outras doenças reprodutivas, além de reduzir o ônus com tratamentos para infecções ginecológicas em mulheres rurais.
Alano e Hanson <sup>(18)</sup> 2018 <i>Plos One</i> Scopus	Compreender as percepções sobre o uso de anticoncepcionais femininos e os consequentes benefícios para o seu empoderamento.	Abordagem fenomenológica realizada por meio de grupos focais com 82 mulheres em idade reprodutiva e 18 entrevistas em profundidade.  Nível de evidência-VI	Mulheres em áreas rurais enfrentam dificuldades na capacidade de tomada de decisão e adiar a gravidez indesejada é uma forma de emancipação.	A contracepção empodera a mulher fundamentalmente de quatro maneiras, abarcando efeitos econômicos, sobre a autonomia, sobre a mobilidade e no relacionamento.
Arboit et al. <sup>(22)</sup> 2018 <i>Saúde e Sociedade (USP)</i> LILACS	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde (ACS) na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais.	Estudo descritivo realizado através de grupos focais e entrevistas com 13 ACS que atuam em áreas rurais.  Nível de evidência-VI	As dificuldades de acesso a serviços de saúde e a outros setores impostas às mulheres que vivem em contexto rural ainda representam um grande desafio.  Os ACS possuem inúmeras potencialidades para agir no enfrentamento de situações de violência doméstica contra as mulheres.	Os ACS necessitam de apoio multiprofissional e inter-setorial para atender às demandas das mulheres rurais em situação de violência. Os resultados explicitam a necessidade de criar espaços de reflexão para profissionais das diferentes áreas, bem como para gestores acerca de suas práticas de cuidado cotidianas em relação à problemática em estudo, de modo que estes (re)constituam ou (res)signifiquem tais práticas.
Fernandes et al. <sup>(17)</sup> <i>Cadernos de Saúde Pública</i> 2019 Scopus	Avaliar o acesso ao exame citológico do câncer do útero na Estratégia Saúde da Família (ESF), em municípios de uma região de saúde da Bahia.	Estudo de caso, realizado a partir de 10 grupos focais com 70 enfermeiros e agentes comunitários de saúde que atuam na área rural.  Nível de evidência-VI	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; busca pelo citopatológico a partir de uma queixa sintomatológica; submissão ao companheiro, machismo. Ponto positivo à opção pela profissional enfermeira para a realização do exame citopatológico.	Necessidade de adaptar a resposta dos serviços à especificidade do contexto rural e ampliar os investimentos na ESF diante das fragilidades na infraestrutura e disponibilidade de insumos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

a violência doméstica sustentada pela desigualdade de gênero prevalente nesse contexto. Esses dois aspectos identificados sinalizam uma discussão mais ampliada da SSR para além da saúde materno-infantil.

A maioria dos estudos encontrados (75%) utilizou a abordagem qualitativa<sup>(15-18,21-22)</sup>, revelando que a complexidade das situações vivenciadas pelas mulheres no contexto rural requer uma investigação que objetiva o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, importantes para a descrição e compreensão das situações, bem como interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências e de seu modo de sentir e pensar<sup>(23)</sup>.

Todos os estudos foram desenvolvidos por profissionais de saúde, com a maior concentração na enfermagem<sup>(15,17,21-22)</sup>, seguido da psicologia<sup>(16,20)</sup>. Esse resultado revela a enfermagem como um terreno fértil de investigações e atuações, proporcionando a ampliação e qualificação da atenção às mulheres no contexto rural contemplando os aspectos culturais, sociais e econômicos e que requerem uma abordagem interdisciplinar.

Metade dos estudos que compõem essa revisão foi realizada no Brasil e vale considerar que a distribuição da população rural por situação de domicílio é de 30 milhões e representa 15,3% da população brasileira de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010<sup>(24)</sup>. Observa-se que pesquisadores têm voltado seus olhares para as populações mais vulneráveis em que as desigualdades sociais e econômicas como forma de identificar e compreender os gargalos que dificultam o acesso universal da população aos sistemas de saúde e buscar soluções para esses obstáculos.

Dessa forma, buscando-se aprofundar a análise sobre os conteúdos dos artigos relacionados à SSR de mulheres que vivem no contexto rural, discutiremos a seguir os dois eixos temáticos identificados: Acesso e Acessibilidade que dificultam as ações de prevenção e promoção da SSR; e Violência Doméstica sustentado pela desigualdade de gênero e a fatores socioculturais.

### Acesso e acessibilidade à saúde sexual e saúde reprodutiva: barreiras geográficas, econômicas e socioculturais

Fizeram parte deste tópico cinco estudos que apontaram os diversos tipos de barreiras organizacionais para o acesso e acessibilidade aos serviços SSR: dois realizados no Brasil discutem a deficiência no planejamento reprodutivo como fator de risco para sintomas de depressão<sup>(16)</sup> e a limitação na oferta de coleta de exame citopatológico em áreas rurais<sup>(17)</sup>; um estudo da Etiópia que trouxe a importância de ter acesso ao atendimento em contracepção como fator de empoderamento<sup>(18)</sup>; um da Índia que discutiu a falta de acesso à água e ao saneamento básico como fatores de risco

para infecções do sistema reprodutivo<sup>(19)</sup>; e um estudo da Argentina que relacionou as barreiras geográficas, econômicas e burocráticas com desfechos negativos da gestação<sup>(22)</sup>.

A acessibilidade compreende a relação entre a localização da oferta das ações de saúde e os usuários, que pode ser dificultada pela distância entre eles (barreiras geográficas), trafegabilidade das estradas, forma e custo de deslocamento, disponibilidade de transporte público e/ou privado<sup>(15,17,21,23,25-26)</sup>. Com uma acessibilidade restrita não há possibilidade de ter um acesso eficiente e eficaz, já que o acesso se refere à oferta de serviços resolutivos<sup>(15)</sup>.

O acesso ao serviço de saúde não está restrito à entrada do usuário nos serviços, mas inclui a resolutividade desse serviço que é alcançada através da atuação acolhedora e criação de vínculo dos profissionais de saúde com os usuários. No caso de mulheres que vivem no contexto rural, além das barreiras identificadas anteriormente, há barreiras sociais, que dizem respeito às questões socioculturais e ao baixo nível educacional, aspectos que devem ser considerados durante o acolhimento<sup>(17)</sup>.

O acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde constituem os pilares da APS e deveriam ser uma das principais prioridades das políticas públicas de saúde. No caso do contexto rural foi detectado nos achados desta revisão que a distância entre as mulheres e os serviços de saúde, associado à capacidade financeira necessária para chegar a esses serviços e os obstáculos burocráticos limitam e, por vezes, impossibilitam a acessibilidade<sup>(21)</sup>.

Com relação à acessibilidade, estudo revela que a presença de postos de apoio com profissionais capacitados instalados em áreas rurais diminuem o impacto das barreiras geográfica, financeira e administrativa nesse contexto<sup>(21)</sup>.

As consequências de barreiras geográficas, financeiras e administrativas são o aumento da incidência de problemas de saúde sensíveis à atenção primária, doenças que podem e devem ser prevenidas e tratadas nesse nível de atenção<sup>(21)</sup>.

Esse serviço possui estratégias de extrema importância na área da saúde da mulher como a realização de pré-natal, consulta ginecológica com coleta de exame citopatológico, grupos de direitos sexuais e reprodutivos e planejamento reprodutivo. A dificuldade de acessibilidade a esses serviços levam a piores índices de câncer do colo do útero e comprometimento da saúde materno-infantil, além da gravidez indesejada<sup>(17,21)</sup>.

A coleta do exame citopatológico é um método eficiente na prevenção e redução dos casos de câncer de útero quando realizado de forma adequada e com uma articulação harmônica dos serviços de saúde dando seguimento oportuno às mulheres<sup>(17)</sup>. No entanto, um dos estudos revela que mulheres que vivem no contexto rural enfrentam algumas barreiras de acesso a esse exame devido à falta de recursos humanos e a precária infraestrutura. Os reduzidos dias e horários destinados ao exame citopatológico e a necessidade de grandes deslocamentos das enfermeiras em condições desfavoráveis são alguns desses fatores que evidenciam essas barreiras<sup>(18)</sup>.

Uma parte das mulheres que vivem no contexto rural revelou que busca a realização do exame citopatológico a partir de uma queixa sintomatológica<sup>(18)</sup>, revelando um desconhecimento quanto à necessidade e finalidade do exame. A pouca procura por esse procedimento também é influenciada por valores pessoais e sociais, como submissão ao companheiro, machismo, tabus, estigma e gênero do profissional<sup>(17)</sup>.

O provimento irregular de insumos e inadequação da infraestrutura para coleta também é uma realidade nesse cenário, o que impacta na adesão das mulheres ao rastreamento, pois atingem a disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade<sup>(17)</sup>.

Mais uma vez, o protagonismo da enfermagem na realização do exame citopatológico das mulheres que vivem no contexto rural foi identificado como um importante marcador de qualidade na organização do rastreamento. As mulheres mostraram predileção pela consulta de enfermagem, destacando-se a escuta qualificada com maior adesão e satisfação das usuárias na realização do rastreamento do câncer de colo do útero, em contraste com a clínica médica, percebida como centrada no procedimento e de vínculo frágil com a comunidade<sup>(17)</sup>.

A discussão de um dos estudos aborda a questão do acesso à contracepção como forma de empoderamento. Nessa pesquisa, mulheres que vivem em áreas rurais relatam os benefícios do uso de contraceptivos como empoderamento econômico e educacional, e efeitos sobre a autonomia, mobilidade e no relacionamento. O uso de anticoncepcionais foi avaliado como emancipatório e transformador para suas vidas<sup>(18)</sup>.

A saúde psicossocial das mulheres é afetada quando não possuem controle de sua sexualidade e fertilidade. Estudos revelam que um dos fatores que levam mulheres que vivem em áreas rurais a apresentarem sintomas de depressão é o número de filhos, assim o uso de métodos contraceptivos cria oportunidades para que as mulheres se envolvam em outros aspectos da vida fora das dimensões meramente reprodutivas, reduzindo as chances de sintomas de depressão<sup>(16,18)</sup>.

Portanto, criar estratégias para orientação quanto ao planejamento reprodutivo e o acesso a anticoncepcionais é essencial para evitar a gravidez indesejada e emancipar essas mulheres, trazendo melhores perspectivas e qualidade de vida. Além disso, faz parte do conceito de SSR ter relações sexuais seguras sem estar atrelada à concepção, ou seja, a contracepção é um direito de mulheres e homens<sup>(7,27)</sup>.

Nesse momento, destaca-se a necessidade de se ampliar essa discussão quanto à contracepção, devido à cultura machista e autoritária em que vivemos, principalmente no contexto rural onde é imposta sobre a mulher a responsabilidade sobre o controle da fecundidade<sup>(28-29)</sup>.

Estudo revela que mulheres que vivem em contexto rural utilizam menos a dupla proteção, quase duas vezes menos, quando comparadas à prevalência nacional e às mulheres da zona

urbana<sup>(30)</sup>. Neste ínterim, a APS tem um papel fundamental na promoção da SSR, e na ampliação dessa discussão<sup>(7)</sup>.

Outro aspecto singular de áreas rurais é o reduzido acesso a água e saneamento básico, o que influencia no aumento de infecções do sistema reprodutor, uma vez que a falta de acesso a um banheiro e, ao fornecimento de água, levam a práticas anti-higiênicas que podem promover a infecção por patógenos ou desequilíbrio da microbiota vaginal<sup>(19)</sup>.

Estressores psicossociais crônicos advindos da discriminação e pobreza em que essas mulheres estão expostas têm sido relacionados com vaginoses que associados ao reduzido acesso à água e saneamento básico, que dificultam hábitos de higiene e potencializam o risco de infecção do sistema reprodutor. A redução desses tipos de doenças pode prevenir a ocorrência de outros problemas reprodutivos, incluindo doença inflamatória pélvica, infertilidade, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez ectópica, aborto espontâneo, parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso<sup>(19)</sup>.

Dessa forma, ressalta-se que as intervenções necessárias nesse campo estão além de questões biológicas, pois abarcam aspectos socioculturais e ambientais, por isso a importância de se ampliar essas discussões de forma interdisciplinar.

A compreensão ampliada de saúde para além do olhar dos médicos e das equipes de saúde foi consenso na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários Alma Ata. Entende-se as intervenções médicas como necessárias, mas não suficientes para melhorar a saúde das populações e indivíduos, principalmente de populações mais vulneráveis como mulheres no contexto rural<sup>(31)</sup>.

Assim, é preciso trabalhar de maneira integrada, com políticas intersetoriais para conseguir atender à demanda dessa população. Faz-se necessária a redução de vulnerabilidades por meio de ações integrais para saúde da mulher considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica<sup>(3)</sup>.

Para efetivação de práticas na área da saúde da mulher e principalmente em contextos rurais há necessidade de se organizar os serviços de saúde em relação a provimento de profissionais, infraestrutura, e otimização de insumos ampliando o investimento na APS.

Nesse tópico, agregamos estudos de diversos países, como Brasil<sup>(31)</sup>, Argentina<sup>(32)</sup>, Índia e Etiópia. A Índia e a Etiópia trabalham com programas de Agentes Comunitários, já o Brasil criou Equipes de Saúde da Família compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis ACS<sup>(31)</sup>. Já o sistema de saúde argentino é conhecido por sua segmentação, fragmentação, baixa eficiência e equidade<sup>(32)</sup>.

A experiência brasileira de APS configurada na Estratégia Saúde da Família, parte estruturante e indissociável da constituição de nosso sistema universal de saúde, o SUS, com suas 41.000 equipes multiprofissionais e assistindo 130 milhões de brasileiros, é um exemplo mundial de um sistema universal de saúde<sup>(28)</sup>.



## Violência doméstica no contexto rural: relações desiguais de gênero e fatores socioculturais

Esse componente foi organizado em torno de assuntos sobre relações desiguais de gênero e fatores socioculturais que intensificam a violência doméstica no contexto rural.

As evidências científicas apontam para prevalência da violência doméstica no contexto rural. Uma das raízes dessa problemática se encontra nas relações desiguais de gênero, fortemente influenciadas por uma organização patriarcal que faz com que a mulher seja submissa ao homem<sup>(15)</sup>.

No contexto rural, grande parte das mulheres vivem em função de cuidar da casa, dos filhos, da alimentação, da higiene e ajudar o companheiro em suas atividades no campo. Não estão inseridas no mercado de trabalho, não possuem renda, dependendo financeiramente do companheiro que tem o controle do trabalho e é responsável pela organização e administração da produção familiar e financeira<sup>(15,20)</sup>.

Um dos estudos que faz parte desse tópico informa que mulheres que vivenciam situações de violência doméstica relatam os efeitos deletérios dessa violência em relação à saúde mental, principalmente depressão, e à saúde física, como problemas ginecológicos, lesão musculoesquelética, dor crônica e problemas cutâneos<sup>(15,20)</sup>.

O estudo que aborda sintomas de depressão em mulheres rurais detectou que a convivência ruim com o companheiro é o principal fator para o início de sintomas de depressão, e esse fato pode ser agravado pelas dificuldades sociais, econômicas e comportamentais<sup>(15)</sup>.

A dificuldade dessas mulheres saírem do círculo de violência está muitas vezes relacionada ao nível educacional. Evidenciou-se que, quanto menor o nível educacional, pior é o estado de saúde de mulheres que sofrem violência. A baixa escolaridade aumenta o nível de privação de renda causando maior dependência dessa mulher em relação ao companheiro<sup>(20)</sup>.

Outro obstáculo identificado diz respeito à questão cultural. Nessa ótica, a solução deve se restringir ao âmbito familiar e privado e, muitas vezes, as mulheres que assumem sofrer violência são alvos de discriminação, sendo esses fatores impeditivos para que procurem a rede de atenção e apoio<sup>(15)</sup>.

O estudo que investigou o papel da ruralidade na associação entre violência doméstica e saúde autorreferida das mulheres detectou níveis ligeiramente mais altos de saúde mental quando se compara com mulheres que vivem em áreas urbanas. Nesse estudo foi identificado que os conceitos de bem-estar, resiliência e enfrentamento da violência doméstica são influenciados pela cultura patriarcal na qual essas mulheres estão inseridas, levando à naturalização desse relacionamento abusivo<sup>(20)</sup>.

Além das relações desiguais de gênero e dos fatores socioculturais a distância das áreas rurais em relação aos centros urbanos dificulta o acesso à informação e intensifica o isolamento de mulheres que vivem nesse contexto, sendo

necessário pensar em formas de aproximar os serviços e qualificá-los para que essas mulheres se sintam mais seguras quanto ao acesso e suporte dos serviços de saúde<sup>(15)</sup>.

Assim, os fatores socioculturais, a dificuldade de acesso à educação, a dependência financeira do companheiro, a sobrecarga de trabalho, o uso abusivo do álcool, a quantidade de filhos e as barreiras geográficas, econômicas e administrativas foram situações identificadas como prevalentes no contexto rural e que interferem na SSR das mulheres<sup>(15-17,20-22)</sup>.

Reconhecer o cenário rural como um espaço com características próprias é ponto de partida para construção de redes de atenção para o enfrentamento da violência contra mulheres, sendo crucial uma articulação interdisciplinar para abordagem dessa questão complexa que envolve diversos fatores de ordem social e econômica<sup>(15)</sup>.

No Brasil a PNAISM e a PNSIPCF abordam a questão do combate à violência doméstica e sexual das mulheres rurais, e objetivam contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde da população do campo, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde da mulher, considerando sua SSR, bem como a violência sexual e doméstica<sup>(3,7)</sup>.

As práticas de cuidado dos ACS possuem inúmeras potencialidades para auxiliar no enfrentamento dessas situações de violência, pois possuem um papel importante principalmente no que diz respeito a orientações e suporte no trabalho em equipe<sup>(22)</sup>.

Porém, esses profissionais relatam limitações, principalmente relacionadas à inexistência de capacitações específicas para lidar com a questão da violência contra mulheres, que é um problema complexo e necessita de apoio multiprofissional e intersetorial<sup>(22)</sup>.

Os estudos revelam que as mulheres demonstram confiança nos ACS e nos enfermeiros para o relato de violência. Assim sendo, capacitar e investir nesses profissionais parece ser um caminho para promover serviços resolutivos e transpor as barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pelas mulheres rurais<sup>(15,17,21)</sup>.

Além disso, a atuação da enfermagem na promoção da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres tem potencial de contribuir de forma significativa na qualidade de vida dessa população, uma vez que é responsável por desenvolver atividades educativas, consultas de enfermagem e as demais ações próprias da atenção primária como serviços de pré-natal e planejamento familiar<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO

Foram identificadas barreiras de acesso e de acessibilidade para que as mulheres que vivem em contexto rural possam usufruir do seu direito à saúde. Além disso, a violência doméstica nesse contexto é reforçada pelas relações desiguais de gênero e pelos fatores socioculturais.

Evidencia-se a importância da APS e em especial a ESF para transposição de tais barreiras e efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, além do protagonismo e do potencial papel transformador da enfermagem na promoção da SSR das mulheres no contexto rural.

As limitações do estudo estão relacionadas ao recorte temporal (2014 a 2021), ao número expressivo de artigos que não estavam disponíveis em *open access* e a não inclusão de artigos de outros idiomas além do português, inglês e espanhol.

Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas nessa área para qualificar a atenção às mulheres que vivem no contexto rural e ainda a consolidação das ações previstas nas políticas públicas direcionadas para esta população. No Brasil, as pesquisas podem auxiliar a proposição de estratégias que contribuam para melhorar a articulação dos setores do Sistema Único de Saúde, haja vista que a integralidade, e equidade e a acessibilidade constituem seus princípios.

## REFERÊNCIAS

- Albrecht CAM, Rosa RS, Bordin R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 jun. 2021];26(1):115-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162684>
- Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the northern region of Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jun. 2021];42(1):81-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>
- Arruda MN, 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: 21 jun. 2021];34(6):e00213816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
- 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 [acesso em: 21 jun. 2021];14(28):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia142801>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em: 21 jun. 2021];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)
- Harris DE, Aboueissa AM, Baugh N, Sarton C. Impact of rurality on maternal and infant health indicators and outcomes in Maine. *Rural Remote Health* [Internet]. 2015 [acesso em: 21 jun. 2021];15(3):3278. Disponível em: <https://doi.org/10.22605/RRH3278>
- Souza ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. Using the theory of meaningful learning in nursing education. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 21 jun. 2021];68(4):713-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>
- Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em: 21 jun. 2021];11(5):11-5. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i5.17048>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [acesso em: 21 jun. 2021];14(1):124-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
- University of Oxford. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. Oxford: CEBM; 2009 [acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
- Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnê F. Rural women and violence situation: access and accessibility limits to the healthcare network. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 jun. 2021];38(2):e59553. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>

16. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Silva SR, Gomes-Sponholz FA. Depression symptoms in rural women: sociodemographic, economic, behavioral, and reproductive factors. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 jun. 2021];30(4):375-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700056>
17. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 jun. 2021];35(10):e00234618. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>
18. Alano A, Hanson L. Women's perception about contraceptive use benefits towards empowerment: A phenomenological study in Southern Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jun. 2021];13(9):e0203432. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203432>
19. Baker KK, Padhi B, Torondel B, Das P, Dutta A, Sahoo KC, et al. From menarche to menopause: A population-based assessment of water, sanitation, and hygiene risk factors for reproductive tract infection symptoms over life stages in rural girls and women in India. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 jun. 2021];12(12):e0188234. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188234>
20. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Khan A. Rurality and Self-Reported Health in Women with a History of Intimate Partner Violence. *PLoS One* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 jun. 2021];11(9):e0162380. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162380>
21. Landini F, Cowes VG, Bianqui V, Logiovine S, Vázquez J, Viudes S. Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso em: 21 jun. 2021];24(4):1151-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015137239>
22. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jun. 2021];27(2):506-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>
23. Oliveira ESF, Baixinho CL, Presado MHCV. Qualitative health research: a reflective approach. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 jun. 2021];72(4):830-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-720401>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados do Brasil [Internet]. Brasília: IBGE; 2017 [acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
25. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 jun. 2021];21(5):1499-509. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
26. Assis MMA, Jesus WLA. Access to health services: approaches, concepts, policies and analysis model. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em: 29 jun. 2022];17(11):2865-75. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/2865-2875/pt>
27. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis* [Internet]. 2017 [acesso em: 21 jun. 2021];27(1):41-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>
28. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. From Alma-Ata to Astana. Primary health care and universal health systems: an inseparable commitment and a fundamental human right. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 jun. 2021];35(3):e00012219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>
29. Dias ACS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em: 29 jun. 2022];30:e20200103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>
30. Trindade RE, Barrozo Siqueira B, Fraga de Paula T, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [acesso em: 29 jun. 2022];26(Supl. 2):3493-3504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>
31. Rifkin SB. Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All—from consensus to complexity. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jun. 2021];3(3):e001188. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001188>
32. Machado CV. Health Policies in Argentina, Brazil and Mexico: different paths, many challenges. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jun. 2021];23(7):2197-212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08362018>

