



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

TATIELY RAMOS MORAIS

SAÚDE DA MULHER RURAL DO INTERIOR GOIANO

Publicação n°: XX/2021

Goianésia

2021



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

TATIELY RAMOS MORAIS

SAÚDE DA MULHER RURAL DO INTERIOR GOIANO

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do Prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota

Prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota

Goianésia

2021

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

SAÚDE DA MULHER RURAL DO INTERIOR GOIANO

TATIELY RAMOS MORAIS

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO
PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

ELIAS EMANUEL SILVA MOTA, DOUTOR
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADOR

AGNES RAQUEL CAMISÃO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

LILHIAN ALVEZ DE ARAÚJO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: TATIELY RAMOS MORAIS

GRAU: BACHAREL

ANO: 2021

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Tatiely Ramos Morais

Nome: TATIELY RAMOS MORAIS

CPF: 705.226.411-05

Endereço: Rua Travessa Machombombo n11

Email: tatiely011@hotmail.com

Dedico este trabalho a Deus que nos criou e realizou muito bem está tarefa. Seu folego de vida em mim foi meu sustento e me proporcionou coragem para questionar realidades e visualizar um novo mundo de responsabilidades. E aos Meus pais pelo exemplo de perseverança e simplicidade e que com muito amor e carinho me ensinou o caminho da justiça.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar momentos incríveis durante toda essa trajetória, por me dá força em momentos de dificuldade e fé para continuar essa jornada.

Aos meus pais Tatiane Alcimar Ramos de Oliveira e Alessandro Rodrigues de Oliveira, por acreditarem em meu potencial, pela educação e valores ensinados, pelo apoio durante todo curso, por serem minha base e por estarem presente durante essa trajetória.

Aos meus Avós José Alcimar e Rosalvina David Ramos pelo companheirismo e apoio durante toda essa caminhada.

A minha irmã Ana Livia Ramos de Oliveira, pela amizade e compreensão ao longo da caminhada, tornado momentos difíceis mais leves durante todo esse percurso.

Ao meu namorado Rafael Sores Ferreira, que participou de todas as etapas dessa trajetória a deixando mais leve e me auxiliou em diversos momentos, mas em especifico, na coleta de dados desta pesquisa, esse apoio foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos de faculdade, especialmente aos meus amigos Clara lusia Sousa, Davidson Rodrigues batista, Pollyana Milani de Andrade, Pabline de Souza Pessoa, Lalleska Moreira de Lemos, e welida Ribeiro Guedes pelo companheirismo e amizade durante toda trajetória acadêmica, tornando-a mais feliz, leve e não solitária.

À esta Instituição e seu corpo docente pela oportunidade de me propiciar um curso de elevada qualidade e por me transforma em um profissional qualificado. Ao meu orientador, pelo excelente suporte científico e psicológico durante todo o tempo de orientação, pela admirável orientação prestada e por toda dedicação dispensada.

As mulheres residentes da zona rural de Uruaçu-Go por aceitarem participar dessa pesquisa e responderem todos os questionários e fica a minha admiração pela luta diária que elas possuem para ser reconhecidas. Por fim agradeço a todos que direta ou indiretamente participaram desta etapa da minha vida.

“Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso – não há nada de pequeno nisso”. Florence Nightingale.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

SAÚDE DA MULHER RURAL DO INTERIOR GOIANO
WOMAN'S HEALTH OF THE RURAL OF GOIÁS INTERIOR
SALUD DE LA MUJER RURAL DEL INTERIOR GOIANO

Tatiely Ramos Morais ¹

Prof. Dr. Elias Emanuel Silva Mota²

Este artigo será submetido à Revista Trabalho, Educação e Saúde.

RESUMO

Objetivou-se por meio da presente pesquisa investigar o estado de saúde-doença da mulher do campo do interior de Goiás, bem como identificar os índices de vulnerabilidade em que elas estão sujeitas. O estudo foi realizado com mulheres que residem na zona rural de Uruaçu -Go, na região Barroso e Santana. Os dados foram coletados na casa das mulheres que aceitaram participar da pesquisa, através da aplicação de questionário estruturado e, posteriormente, analisados por estatística descritiva. As mulheres participantes do estudo, em sua maioria, são casadas, com faixa etária entre 52 e 62 anos e possuem residência própria. Em relação as práticas preventivas: exame citopatológico do colo uterino, mamografia e autoexame da mama, 94% das mulheres entrevistadas os realizam com periodicidade anual (48%) ou de dois em dois anos (34%). A situação destas mulheres quanto à carência e vulnerabilidade social foi considerada média (0,33). Conclui-se que, a carga horaria de trabalho das mulheres da zona rural do norte goiano é intensa, e os trabalhos laborais realizado por elas desencadeiam patologias reumatológicas e psicológicas. Salienta-se que há necessidade do envolvimento da equipe multiprofissional de saúde na assistência prestada às mulheres da zona rural, e que este atendimento seja planejado e dialogado, para que as reais necessidades de saúde destas mulheres sejam atendidas.

Palavras-chave: Mulheres Trabalhadoras, Saúde da Mulher, Saúde da População Rural, Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

¹ Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia– FACEG. E-mail: tatiely011@hotmail.com

² Profª. Orientador do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de, Goianésia – FACEG. E-mail: elias-emanuel@hotmail.com

The objective of this research was to investigate the state of health-disease of the rural women in the countryside of Goiás, as well as to identify the vulnerability indices that they are subject to. The study was carried out with women who live in the rural area of Uruaçu -Go, in Barroso and Santana region. Data were collected at the homes of women who agreed to participate in the research, through the application of a structured questionnaire that were later analyzed using descriptive statistics. Most women participating in the study are married, between the ages of 52 and 62 years old and have their own residence. Regarding preventive practices: cytopathological examination of the cervix, mammography and breast self-examination, 94% of the women interviewed perform them annually (48%) or every two years (34%). The situation of these women in terms of deprivation and social vulnerability was considered average (0.33). It is concluded that the workload of the women in rural northern Goiás is intense, and the work carried out by them triggers rheumatological and psychological pathologies. It is noted that there is a need for the involvement of a multidisciplinary health team in the care provided to women in rural areas, and that this service is planned and discussed, so that the real health needs of these women are met.

Key-words: working women, women's health, rural population health, vulnerability in health.

ABSTRACTO

El objetivo de esta investigación fue investigar el estado de salud-enfermedad de las mujeres rurales en el campo de Goiás, así como identificar los índices de vulnerabilidad en los que se encuentran sometidas. El estudio se realizó con mujeres que viven en la zona rural de Uruaçu-Go, en la región de Barroso y Santana. Los datos fueron recolectados en los domicilios de las mujeres que aceptaron participar en la investigación, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y, posteriormente, analizados mediante estadística descriptiva. La mayoría de las mujeres que participan en el estudio están casadas, tienen entre 52 y 62 años y tienen su propia residencia. En cuanto a las prácticas preventivas: examen citopatológico de cérvix, mamografía y autoexamen de mama, el 94% de las mujeres entrevistadas las realiza anualmente (48%) o cada dos años (34%). La situación de estas mujeres en términos de privación y vulnerabilidad social se consideró media (0,33). Se concluye que la carga de trabajo de las mujeres rurales del norte de Goiás es intensa, y el trabajo que realizan desencadena patologías reumatológicas y psicológicas. Es de destacar que existe la necesidad de involucrar al equipo multidisciplinario de salud en la atención que se brinda a las mujeres del medio rural, y que este servicio se planifica y discute, de manera que se atiendan las necesidades reales de salud de estas mujeres.

Palabras-clave: Mujer Trabajadora, la salud de la mujer, salud de la población rural, vulnerabilidad de la salud.

INTRODUÇÃO

O trabalho rural no Brasil é caracterizado por atividades rudimentares, composto por trabalhadores empobrecidos e socialmente marginalizados esta profissão oculta uma realidade onde predomina a precarização do trabalho, vulnerabilidades, informalidade e sazonalidades. Cenário este, vivenciado por mulheres trabalhadoras e residentes da zona rural. Cotidianamente estas mulheres realizam suas atividades domésticas definidas como serviço reprodutivo, aquele realizado somente por uma mulher, sem férias e/ou remuneração. Dessa maneira, a vida da mulher, figura da zona rural, é definida pelo seu trabalho, devido às jornadas de trabalho intensas é inegável que adoeçam, associado a isto a cultura e as dificuldades econômicas e o acesso aos serviços de saúde (Souza et al., 2018, Ribeiro, 2020, Tornet et al., 2016; Herrera, 2019).

A fim de prestar uma assistência de saúde qualificada a estas mulheres marginalizadas, é necessário desenvolver boas práticas de saúde por meio de uma equipe multidisciplinar com a elaboração, implementação e avaliação de programas que promovam uma atenção integral, (Costa; Gonçalves, 2019). A prática da assistência em enfermagem ao trabalhador rural deve compreender a realidade em que ele vive e as suas demandas de trabalho. Portanto, o profissional de enfermagem deve elaborar e promover ações educativas que visem os cuidados deste grupo (Lacerda, 2017; Kleba; Monteiro; Pasin, 2019).

Os fatores de vulnerabilidade aos quais os trabalhadores rurais são expostos diariamente comprometem o processo de saúde. Alguns destes, meio de trabalho vulnerável, psicossociais e biológicos, contribuem com o processo de adoecimento (Souza et al., 2018). Ao se pensar sobre a vulnerabilidade as mulheres do campo são caracterizadas por condições de desigualdade do trabalho, violência de gênero e discriminação social. A falta de apoio social, a carga de trabalho laboral (doméstico e agrícola), e a invisibilidade de suas atividades produtivas são

agravantes que aumentam significativamente a vulnerabilidade social da figura feminina da zona rural e acarretam o desenvolvimento de doenças crônicas e psicológicas (Bomfim et al., 2013; Costa, Dimenstein; Leite, 2014).

A assistência prestada pelos profissionais de saúde aos trabalhadores rurais deve ser abrangente, tratando-se das mulheres, o foco da assistência deve ser amplo devido a rótulos de submissão que algumas mulheres do campo vivenciam. O objetivo nos atendimentos é realizar uma escuta das mulheres do campo, evidenciando suas necessidades, vivências e buscando entender o cotidiano de trabalho que elas estão sujeitas. O profissional de saúde deve ter a capacidade de entender as especificidades de cada população, considerando o trabalho de cada grupo e prestando uma assistência de qualidade, por exemplo, mostrando a força e o protagonismo da mulher no meio rural (Tornet et al., 2016).

Mediante o apresentado, objetivou-se por meio do presente estudo investigar o estado de saúde e doença da mulher que reside e trabalha na zona rural do interior goiano, bem como a identificação dos índices de vulnerabilidade em que elas estão sujeitas.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada em pequenas propriedades rurais das regiões Santana e Barroso, ambas localizadas no município de Uruaçu-GO.

A população do presente estudo foi constituída pelas mulheres que residem na zona rural e fazem parte das famílias dos pequenos agricultores da região Barroso e Santana. As duas regiões juntas somam 91 microprodutores ou famílias. A priori, cada família possui mulheres (mães, tias, avós) e, foi incluída na pesquisa uma mulher adulta de cada família. Sendo assim,

a população do estudo foi constituída por 91 mulheres e o tamanho amostral estimado para a pesquisa foi de 68 participantes.

O cálculo amostral foi baseado no número total de mulheres que fazem parte da família dos microprodutores do município de Uruaçu-GO (n= 91), considerando 5% de erro de estimativa amostral, e nível de confiança de 95%. Mediante o atendimento dos critérios de inclusão (mulheres que residem na zona rural de Barroso e Santana, maiores de 18 anos e que estiveram presente na data da visita) e exclusão (mulheres que se recusaram a participar da pesquisa), o número da amostra alcançado foi 50.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, em forma de entrevista. Essas entrevistas foram realizadas individualmente, nas residências das mulheres que aceitaram participar do estudo, em local reservado (sala ou varanda), com duração de até 30 minutos, nos meses de junho e julho de 2021. O horário das entrevistas foi das 09:00 às 11:00 ou das 14:00 às 17:00.

As variáveis avaliadas foram divididas em dados sobre o perfil sociodemográfico (faixa-etária, estado civil, escolaridade, renda, moradia, tempo de residência na fazenda, carga horaria laboral, tipos de atividades realizadas), o processo de saúde-doença (conhecimentos sobre a assistência à saúde prestada as mulheres de zona rural, uso de EPIs no ambiente de trabalho, qualidade de vida, morbidades, lesões e prevenção à saúde, periodicidade da realização de exames de prevenção) e de vulnerabilidade social (infraestrutura, capital humano, renda e trabalho e saúde) das participantes do estudo.

Anterior ao momento das entrevistas, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, com a disponibilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que permitiu as mulheres entrevistadas decidirem se querem participar da pesquisa, com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi enviado ao

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), tendo sido aprovado pelo número do parecer: 4.930.101.

Os dados coletados foram transcritos e armazenados no software Microsoft Excel, versão 2010. Em seguida, foi realizado a análise descritiva dos dados, com base na frequência absoluta (N) e relativa (%). O Índice de Vulnerabilidade Social Médio (IVS-M) foi construído a partir dos indicadores do Atlas de Desenvolvimento Humano (IPEA, 2014), e do Atlas de Vulnerabilidade Social (IPEA, 2015). Foram utilizados os indicadores sociais, que se desdobraram em quatro indicadores parciais: infraestrutura urbana, capital humano, renda e trabalho e saúde. Esses indicadores buscaram informar sobre a exclusão social, a pobreza multidimensional e a falta de acesso à saúde.

Ao todo foram selecionados quatorze indicadores e atribuído a eles uma frequência de ocorrência que variou de zero a um, posteriormente, foi atribuído peso (de 0,25) para cada indicador. Assim, quanto maior o número de critérios de vulnerabilidade, maior será a soma, e, portanto, o próprio IVS-M. Por fim, mediante o levantamento das notas, foi realizada a classificação do nível de vulnerabilidade: 0 a 0,200 - muito baixa; 0,201 e 0,300 – baixa; 0,301 a 0,400 – média; 0,401 a 0,500 - alta vulnerabilidade e 0,501 a 1 - muito alta (IPEA, 2015). Após todo o processo de avaliação dos dados, os resultados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres residentes da zona rural do município de Uruaçu -Go, em sua maioria, possuem faixa etária entre 52 e 62 anos (48%), seguida da idade entre 41 a 51 anos (18%) e são casadas (72%). A escolaridade evidencia que, 50% das participantes possuem escolaridade média baixa, em sua maioria, até o ensino fundamental completo ou incompleto. Quanto à renda

da família destas mulheres, 72% ganham um salário mínimo e 18% ganham até 2 salários-mínimos (Tabela 01). E, 90% das entrevistadas não realizam atividades de trabalho fora da fazenda, ou seja, não possuem uma renda fixa própria.

Tabela 01. Análise sociodemográfica das mulheres que trabalham e residem na zona rural de Uruaçu, GO, 2021.

Variáveis	N (%)
Faixa etária	
18 a 29 anos	4 8
30 a 40 anos	6 12
41 a 51 anos	9 18
52 a 62 anos	24 48
Acima de 62 anos	7 14
Estado civil	
Solteira	2 4
Casada	36 72
Amasiada	9 18
Viúva	3 6
Escolaridade	
Analfabeto	4 8
Nível Fundamental Incompleto	11 22
Nível Fundamental Completo	14 28
Nível Médio Incompleto	4 8
Nível Médio Completo	11 22
Nível Superior Incompleto	0 0
Nível Superior Completo	6 12
Faixa salarial	
Até 01 Salário	36 72
Até 02 Salários	9 18
Até 03 salários	4 8
Acima de 04 salários	1 2
Moradia	
Própria	38 76
Alugada	6 12
Cedida	6 12
Tempo de residência na fazenda	
Menos de 1 anos	2 4
1 a 5 anos	16 32
6 a 10 anos	4 8
11 a 15 anos	5 10

Mais de 15 anos	23	46
Atividades realizadas no dia a dia		
Ordenhar	14	28
Cuidar da horta	21	42
Produzir o queijo e/ou requeijão	30	60
Alimentar os animais	49	98
Cozinhar	50	100
Lavar roupa	50	100
Lavar casa	50	100
Lavar vasilha	50	100
Cuidar dos filhos	19	38
Outras	4	8
Carga horaria de trabalho		
1 a 5 horas	2	4
6 a 8 horas	14	28
Mais de 8 horas	34	68
Trabalha fora da fazenda		
Sim	5	10
Não	45	90
Atividade realizada fora da fazenda		
Na Granja de Ovo	2	4
Merendeira	1	2
Faz Feira	1	2
Restaurante	1	2

Fonte: autoria própria

Segundo o IBGE (2019), trabalhadores com o ensino fundamental incompleto ganham, em média, 1223 reais mensalmente, e pessoas com ensino fundamental completo possuem renda mensal média de 1462 reais. Contudo, caso o trabalhador seja do gênero feminino, ele irá receber, em média, 23,3% menos que o gênero masculino. Há uma superioridade de renda do homem em relação a mulher, e tratando-se da figura da mulher da zona rural, a situação é ainda mais agravante, pois, em sua maioria, elas não possuem renda própria e dependem do cônjuge financeiramente (Santos; Bohn; Almeida, 2020).

Herrera (2019), em seu estudo realizado com 18 agricultoras residentes da região oeste de Santa Catarina, evidenciou que o cotidiano destas mulheres se divide entre o trabalho e a família. Contudo, o trabalho considerado produtivo é realizado pelo homem e as atividades desenvolvidas por eles são consideradas superiores àquelas desenvolvidas pelas mulheres, mesmo que a mulher auxilie o homem durante as suas atividades laborais. O trabalho reprodutivo desenvolvido pelas mulheres é caracterizado como indispensável para manutenção biológica, reprodução econômica, social e para o desenvolvimento do bem-estar familiar. Conseqüentemente, a divisão sexual do trabalho evidencia a subordinação das mulheres na hierarquia familiar, o que pode resultar na ausência do reconhecimento do seu papel social e econômico e de sua invisibilidade. O autor supracitado, ainda, retrata que o empoderamento das mulheres está associado à sua renda. Visto que, mesmo que a renda seja uma parte importante no reconhecimento das mulheres, não é suficiente para haver alteração na estrutura hierárquica familiar e social.

Quanto às condições sociodemográficas, 76% das participantes moram em residência própria a mais de 15 anos (46%), ou no período compreendido entre um a cinco anos (32%). A alta ocorrência do período inferior a cinco anos pode ser justificada pela migração que famílias do campo realizam de uma região para outra e devido o êxodo urbano. A carga horária de trabalho destas mulheres é muito intensa - mais de 8 horas (68%), devido a dupla jornada de trabalho.

O trabalho produtivo realizado por estas mulheres permeiam desde atividades domésticas (100%), até aquelas realizadas na agropecuária: cuidados com animais domésticos como galináceos e suínos (98%), produção de queijo e/ou requeijão (60%), implantação e condução de horta (42%), ordenha e manejo de animais domésticos (28%), entre outros (Tabela 01).

Segundo Tornet et al. (2016), a vida da mulher que reside no campo é definida pelo seu trabalho, sendo assim, é inegável que a maioria das mulheres trabalhadoras rurais adoecem devido às jornadas de trabalho intensas. Marque e Silva (2018), ao realizarem uma revisão sistemática da literatura nacional sobre a invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais, detectaram que o trabalho delas levam-nas a exposição e a instabilidade da natureza e meteorologia, ou seja, invernos com frio intenso ou calor rigoroso no verão, além da sobrecarga de trabalho devido à realização de atividades na agricultura (cuidado com a horta e plantas), pecuária (retirada do leite) e tarefas domésticas, o que ocasiona até uma tripla jornada de trabalho.

Herrera (2019), em entrevistas com agricultoras, constatou, por meio de relatos orais destas mulheres sobre a jornada de trabalho, excesso de tarefas realizadas ao mesmo tempo, falta de tempo para realizar todas as atividades, acúmulo de tarefas, ligado ao sentimento de obrigação moral e afetiva para desempenhar as atividades de sua responsabilidade e, por fim, a repetição diária de todas as atividades laborais. O presente estudo vai de encontro as pesquisas que caracterizam o modo de vida da mulher da zona rural, que evidenciam sobrecarga intensa de trabalho, associada às atividades realizadas na agricultura, pecuária e tarefas domésticas (Santos; Bohn; Almeida, 2020; Herrera, 2019; Tornet et al., 2016; Marque; Silva, 2018), sendo este, o principal fator que gera agravo à saúde destas mulheres.

De acordo com as normativas do Ministério da Saúde (MS), em 2016, é necessário realizar os exames preventivos anualmente, a partir dos 25 anos de idade, e se os resultados forem negativados, os próximos exames podem ser realizados a cada três anos. Em relação as práticas preventivas: exame citopatológico do colo uterino, mamografia e autoexame da mama, 94% das mulheres entrevistadas os realizam, com periodicidade anual (48%) ou de dois em dois anos (34%) (Tabela 02), O que está de acordo com o que o ministério da saúde preconiza.

Tabela 02. Análise de saúde e doenças de mulheres que trabalham e residem na zona rural. Uruaçu, GO, 2021.

Variáveis	N (%)
Realiza exames de prevenção	
Sim	47 94
Não	3 6
Frequência em que realiza exames de prevenção	
De 6 em 6 meses	6 12
Uma vez ao ano	24 48
Acima de 2 anos	17 34
Nunca realizou	3 6
Quais exames de prevenção você realiza**	
Exame citopatológico do colo uterino	43 86
Autoexame da mama	29 58
Mamografia	35 70
Nenhum	3 6
Idade de início dos exames de prevenção	
12 a 17 anos	4 8
18 a 25 anos	10 20
25 aos 30 anos	11 22
35 aos 40 anos	11 22
45 aos 50 anos	9 18
55 aos 60 anos	1 2
Não soube responder	1 2
Já recebeu informação sobre prevenção e saúde	
Sim	33 66
Não	17 34
Profissional da saúde que informou sobre prevenção*	
Médico	2 6
Enfermeiro	3 8
Agente de saúde	31 86
Realizou o pré-natal	
Sim	40 80
Não	10 20
Quantas consultas do pré-natal foram feitas *	
1 a 2	0 0
3 a 4	1 2
5 a 7	0 0
8 a 9	39 98
O cartão de vacina está em dias	
Sim	39 78
Não	11 22
Costuma frequentar alguma UBS para cuidar de sua saúde	

Sim	32	64
Não	18	36
Frequência em que frequenta a UBS*		
Uma vez ao mês	5	16
A cada dois meses	3	9
A cada seis meses	12	38
1 vez ao ano	10	31
Outra	2	6
Fatores relacionados ao não uso das UBS*		
Utiliza somente em casos de emergência	3	16
Possui Plano de Saúde	10	56
Prefere as unidades de saúde particulares	5	28
Você possui alguma doença ou lesão **		
Nenhuma	7	14
Dores Articulares	31	62
Coluna	28	56
Hipertensão arterial sistêmica	17	34
Ansiedade	14	28
Cardíaca	9	18
Depressão	8	16
Diabetes	6	12
Colesterol	6	12
Outras	9	18
Já sofreu algum acidente de trabalho no campo		
Sim	19	38
Não	31	62
Acidente de trabalho*		
Queda	7	33
Fratura	2	9
Cortes	6	29
Picada de animal peçonhento	6	29
Você utiliza algum EPIs para a realização do trabalho no campo		
Sim	35	70
Não	15	30
EPIs utilizados nas atividades de campo**		
Botina	27	54
Chapéu	19	38
Camisa	19	38
Protetor solar	12	24
Calça	3	6
Luvas	1	2

Bota de borracha Bota de borracha	22 44
-----------------------------------	-------

Fonte: autoria própria, ** A respondente poderia selecionar mais de uma resposta * O número amostral foi inferior a 50.

A pesquisa de Amorin; Silva e Carvalho (2019), realizada com mulheres da zona rural de um município no interior de Minas Gerais, demonstrou que as mulheres da região não realizam os exames preventivos anualmente pelo fator do enfermeiro que realiza o exame ter crescido na comunidade e ser do sexo masculino. Em relação ao tempo que as mulheres realizaram o exame preventivo, 28% disseram que há dois anos; 5% há três anos e/ou quatro anos; e a maioria (63%) nunca realizou o exame. Em relação ao autoexame da mama, o estudo identificou que 50% das entrevistadas sabem realizá-lo, entretanto, 42% não sabem realizar o autoexame e 8% disseram que sabem mais ou menos.

Silva (2020), ao identificar os fatores associados à não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero em comunidades rurais ribeirinhas do rio negro, em Manaus, detectou que, 18 mulheres (8,1%) nunca realizaram o exame de Papanicolau, 150 (67,9%) mulheres realizaram o exame a menos de um ano, 26 (11,8%) fizeram o exame entre um a dois anos atrás e, 10 (4,5%) mulheres realizaram o papanicolau entre dois a três anos atrás, ainda, 17 (7,7%) mulheres afirmaram ter feito o exame a mais de três anos.

O MS (2016), preconiza o início dos exames de prevenção citopatológico aos 25 anos de idade. Para as mulheres que tem ou tiveram vida sexual ativa, a periodicidade dos exames deve permanecer até os 64 anos para aquelas sem histórico prévio de doenças neoplásicas. Nos casos em que as mulheres tiveram dois exames negativados em um período de cinco anos, pode haver dispensação dos exames preventivos. Mulheres com faixa etária acima de 64 e que nunca realizaram os exames preventivos, precisam fazer dois exames com o intervalo de 1 a 3 anos, caso os resultados sejam negativos, essa mulher é dispensada do demais exames adicionais. O exame de mamografia é recomendado para as mulheres de 50 a 69 anos, uma vez a cada dois

anos. Em relação a prevenção realizada pelas mulheres entrevistadas, 86% disseram que realizam o exame citopatológico do colo uterino, 70% realizam a mamografia e, 58% responderam que realizam o autoexame da mama (Tabela 02).

Na presente pesquisa uma pequena parte das entrevistadas (6%) disseram que nunca realizaram qualquer tipo de exame de prevenção (citopatológico, mamografia e auto-exame da mama). De acordo com Fernandes et al. (2019), a principal causa relacionada à não realização do exame citopatológico e mamografia pelas mulheres da zona rural, foi a dificuldade de deslocamento até a ESF mais próxima, devido à falta de transporte público e/ou recurso financeiro para o deslocamento até a unidade de saúde. Os autores observaram também que durante as férias escolares das crianças, plantio e/ou colheita de alguma cultura, há uma redução na realização dos exames preventivos. Outros fatores que estão diretamente relacionados à não adesão das mulheres aos exames preventivos são: insatisfação do atendimento prestado durante a realização do exame, sentimentos de vergonha e constrangimento durante e após o procedimento (Recanello; Souza; Dias, 2018).

A faixa etária de início dos exames de prevenção citopatológico e mamografia realizados pelas mulheres entrevistadas é extremamente divergente, há aquelas que iniciaram a prevenção entre 25 e 30 anos (22%), aquelas que iniciaram entre 35 e 40 anos (22%), outras iniciaram dos 18 aos 25 anos (20%), e as que iniciaram tardiamente, entre 45 e 50 anos (18%) (Tabela 02). Silva (2020), realizou um estudo com mulheres ribeirinhas do rio negro amazonas, e também constatou uma alta variação no início dos exames preventivos. Referente à mamografia e o Papanicolau, as participantes iniciaram os exames com idade média igual a 36 anos, com amplitude de variação, mínima de 14 anos e máxima de 83 anos. No entanto, em uma pesquisa realizada por Roos et al. (2020), com mulheres que frequentam a unidade de saúde do Caxiribum, zona rural de Caxias no maranhão, destaca que a faixa etária de mulheres que realizam mamografia é de 51 a 60 anos.

Segundo o INCA (2021), o exame preventivo do câncer do colo do útero, popularmente conhecido como Papanicolau, é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e proporcionar o diagnóstico precoce da doença. Em relação ao câncer de mama, a principal estratégia para o rastreamento é a mamografia e o auto exame da mama. Sendo assim, caso a mulher opte pela não realização dos exames preventivos, ela estará sujeita ao câncer de mama e câncer de colo uterino.

Ainda em relação as práticas preventivas, 66% das mulheres entrevistadas asseguraram que já receberam informações sobre educação em saúde preventiva, em contrapartida, 34% destas mulheres disseram nunca ter recebido nenhuma informação sobre o assunto. Segundo o MS (2016), o agente de saúde, o enfermeiro, e o médico são os profissionais de saúde responsáveis pela saúde da mulher que reside na zona rural. De acordo com as entrevistadas, os agentes de saúde (86%) são os responsáveis por passarem informações sobre prevenção (Tabela 02).

O trabalho realizado pelo agente comunitário de saúde é considerado uma atividade social, pois, ele não se limita apenas em orientações, como prevenção de doenças, mas também desenvolve outras atividades, como a realização de parcerias com associações locais. Uma pesquisa realizada por Silva e Silva (2019), nas comunidades ruais de Fomento e Bernardino, que fazem parte da área de cobertura da USF Paulina Maria de Jesus, situada no povoado de Morrinhos, no município de Poções – BA, demonstrou que, 70% das famílias entrevistadas em Fomento afirmaram ter havido uma melhora na qualidade de vida depois que o programa de agente de saúde foi implementado. Em Bernadinho, apenas 30% das famílias entrevistadas disseram ter havido melhoria na qualidade de vida e apontaram como justificativa a ausência do programa de agentes de saúde na comunidade e a insatisfação com o gestor da região.

O enfermeiro da ESF possui a função de desenvolver diversas práticas como natureza educativa, assistencial e administrativa. Esse papel que a enfermagem desenvolve contribui

para a solução de diferentes níveis de atenção de saúde da população rural, sendo assim o papel da enfermagem se tornou essencial para expansão e consolidação do modelo assistencial no país (CAÇADOR,2015).

O baixo contato das mulheres com o enfermeiro, verificado neste estudo, pode estar associado às diversas dificuldades enfrentadas pelo profissional acerca do trabalho desenvolvido na zona rural. Segundo Oliveira (2020), alguns destes fatores são: as longas distâncias, ausência de alimentos durante o horário de trabalho, ausência de equipamentos, local de serviço pouco estruturado e baixa remuneração, mesmo que este último não os impeçam de desenvolverem suas atividades laborais. O autor reitera ainda que, o trabalho do enfermeiro é diversificado, o que lhe permite atuar na unidade de saúde, domicílios e entidades comunitárias, e este trabalho acontece em níveis individuais, coletivos, cuidados assistenciais, coordenação e questões administrativas e burocráticas.

O MS (2019) recomenda que a mulher realize pelo menos 6 consultas: uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro. Ele solicita também que a primeira consulta seja realizada no primeiro trimestre, e que até a 34ª semana as consultas sejam realizadas mensalmente. Quando a mulher entra na 34ª semana de gravidez, deve realizar as consultas a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que provavelmente acontecerá na 40ª semana, mas a gestação pode perdurar até a 42ª semana. Neste sentido, as mulheres participantes da presente pesquisa, em sua quase totalidade, realizaram o pré-natal (80%). Do total das participantes que realizaram o pré-natal, 98% compareceram em todas as consultas (Tabela 02).

Houve um quantitativo de mulheres (20%), mesmo que baixo, que não realizaram consultas pré-natal. Para Silva, Anastácio e Bastisti (2021), residir na zona rural constitui barreira para acessar o serviço de saúde, o que reforça a desigualdade entre a zona urbana e rural. Dentre as dificuldades relacionadas ao não cumprimento do pré-natal detectadas pelos

autores, a principal é o deslocamento da mulher até a unidade de saúde, devido à distância das unidades de saúde e ausência de transporte público frequente. Sousa et al. (2020), ainda apontam outros fatores que estão relacionados à não adesão ao pré-natal: à falta de uma rede de apoio social, que inclui a família, os amigos, as relações comunitárias e os serviços de saúde, e a falta de interesse da mulher com seu autocuidado, mesmo no período gestacional.

Em relação ao cuidado em saúde, 64% das mulheres entrevistadas costumam ir à Unidade Básica de Saúde (UBS) uma vez ao ano (31%) ou de seis em seis meses (38%) para cuidar de sua saúde. Estas mulheres relataram como motivo para o não uso da UBS o fato de terem plano de saúde particular (56%) e a preferência pelo atendimento médico em unidades de saúde particulares (28%). Quando questionadas sobre a atualização do cartão de vacina, 78% das mulheres entrevistadas afirmaram que o mesmo está atualizado (Tabela 02).

Quando as participantes da pesquisa foram questionadas sobre quais são os motivos delas não utilizarem as UBS, 56% justificaram que preferem utilizar o plano de saúde e 28% disseram ter preferência pelo atendimento médico particular; devido à demora no atendimento, na realização e resultados de exames das UBS. Neste sentido, segundo estas mulheres, o atendimento particular proporciona maior agilidade e atendem suas necessidades. Arruda; Maia e Alves (2018), evidenciaram que, o indivíduo que possui plano de saúde privado tem mais acesso aos serviços de saúde quando procuram atendimento em caso de doença. Porém, Zapponi (2017), evidenciou em sua pesquisa sobre a necessidade da saúde de mulheres que frequentam a unidade de saúde e identificou que a busca das mulheres por atendimento nas UBS tem como objetivo cuidar da saúde em geral, mediante a realização de exames preventivos, como o Papanicolau e a mamografia.

Segundo o MS (2020), o sistema único de saúde (SUS) é caracterizado por ser um dos maiores sistemas de saúde pública mundial, pois engloba pequenos atendimentos como aferição da pressão arterial realizado na atenção primária, até grandes procedimentos como um

transplante de órgãos, nesse sentido o SUS garante o acesso integral, universal e gratuito para todo o Brasil.

Entre as doenças crônicas e/ou lesões que acometem as mulheres do campo no interior de Goiás, as participantes citaram as patologias reumatológicas (62%) e lombalgia (56%); hipertensão arterial sistêmica (34%); doenças cardiovasculares (18%) e doenças psicológicas, ansiedade (28%) e depressão (16%) (Tabela 02).

Um estudo realizado por Rumin, Navarro e Periotto (2008), detectou que a realização de trabalho laboral realizado na zona rural desencadeia agravos à saúde psicológica e física do indivíduo, como lesões por esforços de repetição, bursites, tendinites e lesões na coluna vertebral. Tais problemas de saúde estão condicionadas a árdua carga horária de trabalho diário.

Richter e Gevehr (2021), realizaram um estudo de revisão, com o objetivo de identificar as principais doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres inclusas no contexto rural. As principais doenças que acometem estas mulheres foram: Câncer de Mama, HIV/ AIDS, Diabetes Mellitus tipo 2, Aemia, Transtornos Mentais como Estresse e Depressão.

A incidência de acidentes de trabalho relatada pelo público alvo foi alta, 70% das entrevistadas disseram já ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho não fatal. Entre os acidentes, a queda (14%), o corte de membros superiores, (12%) e picada de animais peçonhentos (12%) foram os mais ocorrentes. Em contrapartida, 70% destas mulheres disseram que fazem uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI'S) (Tabela 02).

Segundo a PORTARIA N° 22.677, de 22 de OUTUBRO de 2020, o trabalhador rural deve utilizar os seguintes EPI's: chapéu ou boné tipo árabe ou legionário; protetor facial com viseira; óculos; perneira; roupas que cubra o corpo inteiro; bota ou botina com solado sem arranhadura, sendo assim todos os equipamentos são utilização para proteção contra raios solares, agentes químicos, biológicos e animais peçonhentos. No entanto, verificou-se que, segundo a fala das entrevistadas, os EPI'S utilizados em alguns momentos de suas atividades

diárias são: botinas (54%), chapéu (38%), camisa (38%) e protetor solar (24%) (Tabela 02). O não uso diário dos EPI's, sem dúvidas, podem aumentar a incidência de agravos à saúde desta população.

Sousa (2020), por meio de um estudo realizado com agricultores familiares de Cajazeiras-PB identificou que, 77% dos entrevistados têm conhecimento sobre EPI'S, entretanto, há uma resistência ao uso de EPI's, pois, 29% dos agricultores ainda não utilizavam os EPI's diariamente. Os principais EPI'S utilizados durante as atividades de trabalho são: chapéus (72%) e roupas longas (68%). Em relação aos acidentes sofridos durante a jornada de trabalho, 29% dos agricultores afirmaram que já sofreram algum tipo de acidente, e citaram como mais prevalentes as quedas (13,79%), os cortes com objetos de trabalhos manuais como foices (27,58%), enxadas (31,03%) e facão (24,13%). O quadro de auto cuidado descrito acima também foi constatado no presente estudo.

De acordo com os resultados da pontuação da média aritmética ponderada entre os quatro indicadores de vulnerabilidade social, o IVS-M das mulheres da zona rural de Uruaçu-Go foi 0,33 (Tabela 03). A situação destas mulheres quanto à carência e vulnerabilidade social foi considerada média, o que exige maiores cuidados e atenção por parte de entidades governamentais e não governamentais. Já com base nas informações individuais dos quatro indicadores que permitem apontar a realidade local, em âmbito estadual, alguns apresentaram graus de severidade e problemas pontuais.

O IVS de infraestrutura buscou avaliar as condições habitacionais ao qual as famílias do estudo estão inseridas, que se distribuiu entre o acesso inadequado à água, a esgoto sanitário, à coleta de lixo, à eletricidade e à abrigabilidade. De acordo com o IPEA, foi um IVS alto (0,47). De modo geral, os fatores que mais contribuíram para este cenário foi a falta de coleta de lixo (92%) e o abastecimento de água inadequado (66%), seguidos pela constante falta de eletricidade (50%).

Tabela 03. Análise vulnerabilidade de mulheres que trabalham e residem na zona rural. Uruaçu, GO.

Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)	
IVS Infraestrutura	
	Percentual
Percentual de famílias que não possuem moradia própria	24
Percentual de famílias em domicílios com abastecimento de água inadequado	66
Percentual de famílias que vive em domicílios rurais sem coleta de lixo	92
Percentual de famílias em domicílios com esgotamento sanitário inadequados	2
Percentual de famílias que ficaram sem eletricidade mais de seis vezes durante o ano	50
IVS	0,47
IVS Capital Humano	
Percentual de mulheres de 10 a 17 anos de idade que tiveram filhos	2
Percentual de mortalidade até 1 ano de idade na família	8
Percentual de mães sem o ensino fundamental completo	28
Percentual de mulheres que não tem nenhum acesso à lazer	34
IVS	0,18
IVS Renda e Trabalho	
Percentual de famílias com renda domiciliar per capita igual ou inferior a um salário-mínimo	72
Percentual de mulheres com carga horária de trabalho diária maior que oito horas	68
Percentual de mulheres em domicílios com renda per capita igual ou inferior a um salário-mínimo e dependentes dos cônjuges	72
Percentual de mães chefes de família sem o ensino fundamental completo e com renda per capita inferior a um salário-mínimo	12
IVS	0,56
IVS Saúde	
Percentual de mulheres com doença crônica	38
Percentual de mulheres que não tem acesso aos medicamentos de forma gratuita	28
Percentual de mulheres com idade acima de 30 anos que nunca realizou exames preventivos	6
Percentual de mulheres com idade acima de 30 anos que raramente recebe informação sobre prevenção e saúde	34
Percentual de mulheres acima de 30 anos que raramente frequentam unidades de saúde pública e/ou particular	6
Percentual de mulheres que não utilizam nenhum tipo de EPI para realização das atividades do campo	30
IVS	0,24
IVS geral	0,33

Fonte: Autoria Própria

A maioria das famílias pesquisadas utilizam cisterna (52%) e água de córregos e/ou rios (12%) como fonte de água, apenas 34% utilizam a água de poço artesianos. O principal destino

do lixo destas famílias é a queima (74%), seguida pelo descarte em um contêiner localizado na região (18%), uma pequena parte realiza o descarte correto do lixo - em aterro sanitário (8%). A metade das famílias relataram que ficaram sem eletricidade diversas vezes ao ano (acima de 6 - 50% e acima de 3 vezes - 16%, Tabela 03).

O IVS capital humano foi muito baixo (0,18 – Tabela 03), o que evidenciou que as mulheres da zona rural da região norte goiana não estão tendo filhos na adolescência, possuem o ensino fundamental completo, e suas famílias possuem uma baixa taxa de mortalidade infantil. O índice preocupante está no acesso ao lazer, pois, 34% das respondentes disseram não ter nenhum acesso a lazer e, as 66% que acessam, é com periodicidade de 1 a 4 vezes ao ano.

O IVS de renda e trabalho mediu a desigualdade na distribuição de renda, o grau de concentração de renda na família, a falta de acesso a trabalho e a carga horária exaustiva de trabalho não remunerado. O quadro apresentado pelas mulheres foi preocupante (IVS de renda e trabalho de 0,56 - muito alto), com 72% das famílias (e mulheres) com renda domiciliar per capita igual ou menor a um salário mínimo, apresentando regime de trabalho superior a oito horas diárias (68%). Um cenário em que a mulher exerce um trabalho diário árduo e extenso e sem salário, o que afeta diretamente o seu estado de vulnerabilidade.

Por último, o IVS de saúde avaliou a taxa de mulheres com doenças crônicas e a falta de acesso à medicamentos, a exames preventivos, à informação sobre prevenção e saúde e às unidades de saúde. No geral, o IVS de saúde foi baixo (0,24), os indicadores com os maiores percentuais estavam ligados aos casos de mulheres com doenças crônicas (38%) e a falta de acesso às informações de prevenção e saúde (34%) (Tabela 03).

Os fatos retratados acima indicam que a evasão rural não é decorrente apenas de aspectos socioeconômicos, mas também de fatores intangíveis, como as tradições locais retratada pelo machismo estrutural e a falta de políticas públicas, assistência técnica e extensão rural prestada pelos órgãos governamentais. Segundo Costa, Dimenstein e Leite (2014) a

degradação ao meio ambiente, alimentação incorreta e pouco apoio social são fatores que acarretam doenças crônicas e psicológicas nas mulheres da zona rural. Neste sentido, a carga de trabalho laboral (doméstica e agrícola) e a violência de gênero que a mulher sofre são agravantes que aumentam significativamente seu estado de vulnerabilidade e de saúde mental.

CONCLUSÃO

As mulheres da zona rural do interior goiano possuem renda e escolaridade média baixa. Foi evidenciado que a carga horaria de trabalho é intensa, sendo mais de oito horas diárias, e os trabalhos laborais desencadeiam patologias reumatológicas nas mulheres goianas interioranas.

Em relação ao autocuidado realizado pelas participantes, identificou-se que a periodicidade e faixa etária nas quais ocorrem a procura pelos serviços de saúde e a realização dos exames preventivos é satisfatória, estando de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza. O contato com serviços de saúde é ofertado majoritariamente pelo agente de saúde, salienta-se que há necessidade do envolvimento da equipe multiprofissional de saúde na assistência prestada às mulheres da zona rural, e que este atendimento seja planejado e dialogado, para que as reais necessidades de saúde destas mulheres sejam atendidas.

Os achados sobre a vulnerabilidade configuram esse grupo com o IVS geral médio; devido a fatores relacionados ao machismo estrutural que as mulheres estão sujeitas, seguida pela dependência conjugal e pela evasão rural o que gera a invisibilidade das atividades laborais desenvolvidas pelas mesmas, somada a falta de remuneração e a má condição de trabalho e saneamento básico.

Observa-se a necessidade de realização de outros trabalhos científicos que visem compreender a rotina da mulher na zona rural, identificando suas necessidades psicossociais e

físicas e valorização de sua autonomia e papel importante na economia familiar e inserção destas mulheres nos serviços e educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Luzia S. et al. Conhecimento de mulheres da zona rural sobre o papilomavírus humano. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Bahia, v. 10, n. 1, p. 43-50, mar.2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3243>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3243>. Acesso em: 20 set. 2021.

ARRUDA, Natália M.; MAIA, Alexandre G.; ALVES, Luciana C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 16, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvhHQzMQQHjqFt3D534x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set.2021.

AMORIM, Patrícia B.; SILVA, Daniel R.; CARVALHO, Herli de S. Avaliação sexual e reprodutiva de mulheres da zona rural de uma cidade do nordeste de Minas Gerais. *Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, v. 17, n. 3, p. 469-484, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21576/pa.2019v17i3.714>. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/714>. Acesso em: 25 set.2021.

BRASIL. Portaria N° 22.677, de 27 de outubro de 2020. Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Seção:1. Brasília, DF, p.37, 27 de out. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Educação*. Área profissional: saúde. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>. Acesso em: 27 out.2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Trabalho e Rendimento*. Área profissional: saúde. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18314-trabalho-e-rendimento.html>. Acesso em: 30 de out.2021.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. *Câncer de Mama*. Área profissional: saúde. Brasília: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 31 de out.2021.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. *Câncer do Colo do Útero*. Área profissional: saúde. Brasília: INCA,2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 31 de out.2021.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica, 2015. 77p. 2015. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona. Brasília.2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 12 de dez.2021.

BONFIM, Elisiane Gomes; DA COSTA, Marta Cocco; LOPES, Marta Julia Marques. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. *Athenea Digital*. Revista de pensamiento e investigación social, Barcelona, v. 13, n. 2, p. 193-205, julh. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53728035012>. Acesso em: 28 set.2021.

CAÇADOR, Beatriz S.; BRITO Meneses J.M.; MOREIRA, Araujo D.; REZENDE, L. Cristina; VILELA Glaucia. S. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Revista Min Enferm*. v. 19, p. 612-619, jul/set 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso em: 12 dez.2021.

COSTA, Rayne d. C.; GONÇALVES, Jonas R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasília, v. 2, n. 4, p. 119-142, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4458722>. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: 30 set.2021.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE,8., 2021, Íjuí. Anais [...]. Íjuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), 2021. Tema: Acesso a atenção primária em saúde por mulheres residentes da zona rural: Revisão de Estudos.

EBLING, Sandra B. et al. As mulheres e suas 'lidas': compreensões acerca de trabalho e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 581-596, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00065>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MrrZvv67RwBMThz8fp5QCmP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 out.2021.

FARIAS, Alda M. R. d. *Mulher no campo: os desafios para acesso aos serviços de saúde pública*. 2017. p.40. Monografia (Trabalho de Conclusão de curso) -Faculdade de Ciências Econômica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/179956>. Acesso em: 21 ago.2021.

FERNANDES, Noêmia F. S. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35. n. 10. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n10/e00234618/pt/#>. Acesso em: 31 out.2021.

GOIÁS. Secretaria do Estado da saúde. *Pré-Natal*. Goiás: SES-GO, 2019.

HERRERA, Karolyna M. *A jornada interminável: a experiência no trabalho reprodutivo no cotidiano das mulheres rurais*.2019.227f. Tese (Doutorado em Sociologia Política) -Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede*. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2016.118p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Atlas do desenvolvimento humano PNDU*. Distrito Federal: Brasília,2014.60p.

KLEBA, Maria E.; MONTEIRO, Alisson M.; PASIN, Paulo H.J. Promoção e proteção da saúde do homem trabalhador rural: reflexões a partir de uma prática assistencial em um município de pequeno porte do oeste de Santa Catarina. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL*, 10., 2019, Santa Catarina. Anais [...]. Santa Catarina,2019. p.1-16.

LACERDA, Jucilene F. d. S. *Saúde do homem: conhecimento do trabalhador rural acerca do autocuidado*.2017. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, .2017.

MARQUES, Gabriela d. S.; SILVA, Denise R. Q. d. Invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais: as produções científicas da psicologia no Brasil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 23, p. 1-16, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e41050>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287159842025>. Acesso em: 01 out.2021.

OLIVEIRA, Arleusson R. d. *O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde rural no Brasil*. 2019. 177f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

RECANELLO, Camila; SOUZA, Edinélli d. S. M.; DIAS, Mércia K. d. S. *Fatores que influenciam na não adesão ao exame citopatológico: percepção das mulheres*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Enfermagem, Centro Universitário de Várzea Grande, Mato Grosso,2018.

RICHTER, Samanta A.; GEVEHR, Daniel L. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, Centro Canoas, v. 9, n. 1, 11, p. fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6063>. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento. Acesso em: 01 out.2021.

RIBAS, Andressa S.; MICHALOSKI, Ariel O. Saúde e segurança na suinocultura no Brasil: um levantamento dos riscos ocupacionais. *Revista Espacios*, v. 38, n. 11, p. 13, out.2017.Disponível em: <https://revistaespacios.com/a17v38n11/a17v38n11p13.pdf>. Acesso em: 30 out.2021.

RIBEIRO, Camila. Mulheres do campo e práticas de cuidado: Contribuições para o debate sobre agroecologia e saúde. *In: COLÓQUIO INTERNACIONAL FEMINISMO E AGROECOLOGIA: TRABALHO, CUIDADO E BENS COMUNS*. 3.2020. Recife. Anais [...]. Recife,2020. p.1-9.

ROSS, José R. et al. Distribuição espacial do rastreamento do câncer de mama em uma área rural da estratégia de saúde da família. *Enfermería Global*, n. 60, p. 233, 2020. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal>. Acesso em: 02 out.2021.

ROCHA, Mayara M.; RIGOTTO, Raquel M. Produção de vulnerabilidades em saúde: o trabalho das mulheres em empresas agrícolas da Chapada do Apodi, Ceará. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, p. 63-79, 2017.DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8sHrWvR48V6wCrG3z6ZzCpq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out.2021.

RUMIN, Cassiano R.; NAVARRO, Vera L.; PERIOTO, Nelson W. Trabalho e saúde no agrobusiness paulista: estudo com colhedores manuais de cana-de-açúcar da região oeste do Estado de São Paulo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 193-207, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v11i2p193-207>. Acesso em: 31 out.2021.

SANTOS, Jordan B. d.; BOHN, Liana; ALMEIDA, Helberte J. F. O papel da mulher na agricultura familiar de Concórdia (SC): o tempo de trabalho entre atividades produtivas e reprodutivas. *Textos de economia*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 1-27, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8085.2020.e71525>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/economia/article/view/2175-8085.2020.e71525>. Acesso em: 05 set.2021.

SANTOS, Lusivânia A. d. *Mulher Camponesa: Uma luta por visibilidade e direitos no meio rural*. 2019. 26f. Trabalho conclusão de curso (Bacharel em Direito Faculdade) - Faculdade de Direito, Faculdade Evangélica de Goianésia. Goianésia, 2019.

SILVA, Débora Cristina Brasil da. *Fatores associados à não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero em populações rurais ribeirinhas do Rio Negro, Manaus, Amazonas*. 97f. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus,2020.

SILVA, Gerusa M. d.; SILVA, Jéssica M. d. Políticas públicas de saúde no meio rural: Uma Abordagem Geográfica. *Pesquisas em Políticas Públicas: Revista Episteme Transversalis*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.173-184, abr. 2019. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/1299>. Acesso em: 06 set.2021.

SOUZA, Neliane D. d. *Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho na agricultura familiar em Cajazeiras-PB*.2020.63f. Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais) – Sistemas Agroindustriais, Universidade Federal de Campina Grande, Pombal,2020.

SOUZA, Fernanda L. d. et al. Motivos da não realização do pré-natal por gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 55, p. 3878, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3878.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3878>. Acesso em: 03 out.2021

TONET, Marcele S. et al. Prazer e trabalho: um estudo sobre mulheres trabalhadoras rurais. *Transformações da sociedade em áreas da saúde: Revista Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 84-95, 2016. Disponível em: <http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4204/4650>. Acesso em: 30 out.2021.

ZAPPONI, Ana L. B. *Necessidades de saúde de mulheres na atenção básica*. 2017. 115 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017.