

Rural health in times of the covid-19 pandemic

Salud rural en tiempos pandémicos de covid-19




Como citar este artigo:

Silva, Bruno Neves da; Pinto, Erika Simone Galvão. Saúde rural em tempos de pandemia da covid-19. Revista Cuidarte. 2020;11(3):e1265. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1265>

Revista Cuidarte


Rev Cuid. 2020; 11(3): e1265

 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1265>



E-ISSN: 2346-3414

 Bruno Neves da Silva¹

 Erika Simone Galvão Pinto²

¹ Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: enfbneves@gmail.com Autor para correspondência.

² Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: erikasgp@gmail.com

Estimada Editora,

O contexto rural é um cenário marcado por especificidades próprias, inerentes aos modos de viver e de produzir de seus povos. Historicamente, são cenários marcados por embates populares, disparidades sociais e iniquidades em saúde. A população que re(existe) nessas localidades enfrenta, cotidianamente, vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.

Na atual emergência de saúde pública ocasionada pelo SARS-CoV-2, causador da COVID-19, doença viral aguda com alto poder de disseminação e com repercussão em diversas realidades globais¹, deparamo-nos com a seguinte inquietação: os sistemas de saúde, que em muitas realidades já enfrentam um colapso sistêmico, conseguirão absorver as demandas de saúde de populações rurais e remotas provocadas pela COVID-19?

Perante às incertezas provocadas por esse questionamento, há de se destacar que a saúde rural já enfrenta um déficit na existência de profissionais de saúde disponíveis, dificuldades de locomoção para a busca de serviços de saúde (grandes distâncias, ausência de transportes) e a própria incipiência desses serviços nas comunidades rurais já é uma realidade consolidada em muitos cenários^{2,3}.

A pandemia da COVID-19 agrava essas dificuldades, pois o isolamento social, necessário ao bloqueio da transmissão, implica em diminuição dos transportes já insuficientes para a locomoção da população para os serviços, bem como no deslocamento de profissionais de saúde, que, na maioria das vezes, transitam de outras localidades até a zona rural para atender à população.

Recibido: mayo 25 de 2020

Aceito: junio 16 de 2020

Publicado: septiembre 1 de 2020

 *Correspondência

Bruno Neves da Silva

E-mail: enfbneves@gmail.com

Ademais, os serviços de atenção à saúde presentes nos contextos rurais são, majoritariamente, serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, a atual conjuntura tem enfatizado, recrutado esforços e colocado seu foco na Atenção Terciária.

São investimentos maciços em tecnologias como respiradores mecânicos e construção de hospitais de campanha localizados, em sua quase totalidade, em grandes centros urbanos. Apesar da necessidade existente e da importância inegável desses esforços, a APS, que poderia atuar com protagonismo na prevenção, educação sanitária da população e reabilitação dos indivíduos acometidos pela COVID-19, sobretudo em meio rural, em que representa o único serviço disponível na maioria dos cenários, não tem recebido a atenção merecida.

No entanto, os gestores responsáveis pela formulação das políticas públicas e elaboração de intervenções no sentido de frear o novo coronavírus parecem não se atentar para o óbvio: todo problema de saúde tem início, meio ou fim no território, área de atuação da APS.

No entanto, os gestores responsáveis pela formulação das políticas públicas e elaboração de intervenções no sentido de frear o novo coronavírus parecem não se atentar para o óbvio: todo problema de saúde tem início, meio ou fim no território, área de atuação da APS.

Nessa perspectiva, é necessário dar voz a esse nível assistencial de saúde, cujo potencial de resolutividade das demandas de saúde pode chegar a 90%⁴. Em meio rural, sobretudo, necessita-se fortalecer a APS, para que os problemas de saúde ocasionados pela COVID-19, que já se encontra presente em áreas rurais de diversos países^{5,6}, possam ser absorvidos e seu impacto seja atenuado.

A saúde rural é fonte fundamental de conhecimento para o desenvolvimento da APS, a qual é imprescindível para garantir o cuidado de saúde à população rural. A saúde praticada no contexto rural e rururbano possui o potencial de auxiliar na ampliação do conhecimento e desenvolvimento de tecnologias essenciais para o cuidado centrado nas necessidades de saúde, em uma concepção longitudinal e sistêmica, que valoriza a prevenção quaternária⁷.

Assim, necessita-se da elaboração de políticas públicas que garantam a seguridade social do trabalhador rural, o que perpassa, além da garantia de apoio financeiro, por traçar estratégias que possibilitem seu acesso à saúde, como a otimização de vias de acesso e de transportes, aumento do número de profissionais de saúde disponíveis em áreas rurais e aumento dos turnos de trabalho ou adequação destes à dinamicidade da rotina da população (muitos serviços funcionam apenas em único turno).

Paralelamente a essas medidas, deve-se garantir o fortalecimento da APS, e sua integração com as outras modalidades assistenciais, para salvaguardar a integralidade no acesso da população rural. Ainda que a inquietação inicialmente indagada não possa ser facilmente respondida, acreditamos que a adoção dessas estratégias e o fortalecimento supramencionado podem constituir-se nos passos iniciais a serem trilhados para alcançar a equidade em saúde no caminho da roça, diante do atual contexto pandêmico.

Deve-se garantir o fortalecimento da APS, e sua integração com as outras modalidades assistenciais, para salvaguardar a integralidade no acesso da população rural.

Referências

1. **Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C. et al.** Pathological Findings of COVID-19 Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020; 8(4):420–422. [http://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](http://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
2. **Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ.** Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*. 2018; 42(spe1):81-99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s106>
3. **Arruda NM, Maia AG, Alves LC.** Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(6):01-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
4. **Mendes EA.** A construção Social da Atenção Primária em Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde – CONASS; 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>.
5. **Dandachi D, Reece R, Wang EW, Nelson T, Rojas-Moreno C, Shoemaker M.** Treating COVID-19 in Rural America. *The Journal of Rural Health*. 2020; in press. <https://doi.org/10.1111/jrh.12457>.
6. **Brasil.** Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.
7. **Savassi LCM, Almeida MM, Floss M, Lima MC.** Saúde no Caminho da Roça. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/saude-no-caminho-da-roca>