

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.21>

EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS EM ZONAS RURAIS: BARREIRAS E SOLUÇÕES PARA O ACESSO À INFORMAÇÃO E AO ATENDIMENTO

GYNECOLOGICAL EMERGENCIES IN RURAL AREAS: BARRIERS AND SOLUTIONS TO ACCESS TO INFORMATION AND SERVICE

SABRINA SILVA SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho - FRM

PAULO HENRIQUE RIBEIRO ROCHA

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho - FRM

DEBORAH CECILLY VIEIRA RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho - FRM

LILIAN DANYELLE SANTOS SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho - FRM

RAYANE ALCÂNTARA GOMES DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho - FRM

ELIZAMARA DA SILVA ASSUNÇÃO

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia – UNAMA

JANIELE VIEIRA DOS SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Raimundo Marinho - FRM

LETÍCIA FONTENELE LIMA

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

RESUMO

Objetivo: Analisar as barreiras que dificultam o acesso à informação e ao atendimento às emergências ginecológicas em áreas rurais, bem como propor estratégias para mitigá-las. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada em bases de dados científicas, com critérios de inclusão e exclusão predefinidos. A pesquisa foi orientada pela questão norteadora: Quais barreiras dificultam o acesso à informação e ao atendimento para emergências ginecológicas em zonas rurais, e quais as possíveis soluções para superá-las?. **Resultados e Discussão:** A infraestrutura precária, a escassez de profissionais especializados e as dificuldades de transporte comprometem o atendimento ginecológico, impactando negativamente a saúde das mulheres em áreas remotas. Além disso, fatores socioculturais e a falta de conhecimento sobre saúde reprodutiva agravam essa situação. Estratégias para enfrentar esses desafios incluem capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde, implementação da telemedicina e fortalecimento de políticas públicas voltadas à equidade no atendimento ginecológico. **Considerações Finais:** A ampliação do acesso à saúde ginecológica em zonas rurais requer investimentos estruturais e ações intersetoriais que garantam maior

efetividade e qualidade no atendimento. Estratégias inovadoras, como a telemedicina e a fixação de profissionais de saúde em áreas remotas, são fundamentais para mitigar as barreiras identificadas, reduzir as desigualdades regionais e promover uma assistência ginecológica mais eficiente e humanizada.

Palavras-chave: emergências ginecológicas; saúde da mulher; atenção primária.

ABSTRACT

Objective: To analyze the barriers that hinder access to information and care for gynecological emergencies in rural areas, as well as to propose strategies to mitigate them. **Methodology:** Integrative literature review conducted in scientific databases, with predefined inclusion and exclusion criteria. The research was guided by the guiding question: What barriers hinder access to information and care for gynecological emergencies in rural areas, and what are the possible solutions to overcome them?. **Results and Discussion:** Poor infrastructure, shortage of specialized professionals and transportation difficulties compromise gynecological care, negatively impacting women's health in remote areas. In addition, sociocultural factors and lack of knowledge about reproductive health aggravate this situation. Strategies to address these challenges include training primary health care professionals, implementing telemedicine and strengthening public policies aimed at equity in gynecological care. **Final Considerations:** Expanding access to gynecological health care in rural areas requires structural investments and intersectoral actions that ensure greater effectiveness and quality in care. Innovative strategies, such as telemedicine and the placement of health professionals in remote areas, are essential to mitigate the identified barriers, reduce regional inequalities and promote more efficient and humanized gynecological care.

Keywords: gynecological emergencies; women's health; primary care.

1 INTRODUÇÃO

As emergências ginecológicas representam um desafio expressivo para os sistemas de saúde em qualquer contexto, mas os seus impactos tornam-se particularmente críticos em zonas rurais, onde barreiras geográficas, estruturais e socioculturais comprometem o acesso a cuidados especializados (Ferreira; Coutinho; Queiroz, 2023). Além disso, os moradores de áreas rurais, que representam cerca de metade da população mundial, enfrentam maiores dificuldades de alcance aos cuidados de saúde e, conseqüentemente, apresentam piores condições de saúde em comparação às populações urbanas (Franco; Lima; Giovanella, 2021).

Nesse viés, em um contexto onde emergências ginecológicas, como a hemorragia obstétrica, gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica grave e torção ovariana, necessitam de intervenções rápidas para solucionar complicações graves — incluindo infertilidade, morbidade permanente e óbito —, a precariedade da infraestrutura de saúde agrava ainda mais as barreiras sistêmicas que restringem a resposta em tempo oportuno (Franco; Lima; Giovanella, 2021). Dessa forma, destaca-se a escassez de profissionais, a falta de transporte

adequado e a insuficiência de unidades de saúde equipadas como fatores para os entraves estruturais determinantes de saúde, evidenciando um impacto significativo para a população, com diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e índices alarmantes de morbimortalidade materna.

Em 2015, foram estimadas 303 mil mortes de mulheres durante ou após a gravidez e o parto, sendo que a maioria desses óbitos ocorreu em países de baixa renda, e grande parte poderia ter sido evitada (OPAS, 2023). Além dos desafios logísticos, os fatores culturais e os educacionais desempenham um papel crucial, visto que o déficit de informações sobre sinais de alerta retardam a busca por atendimento. Além disso, o estigma associado à saúde sexual e reprodutiva, somado às desigualdades de gênero profundamente enraizadas, pode desencorajar as mulheres a procurar assistência médica no momento adequado (Mota *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, este capítulo propõe uma análise aprofundada sobre as emergências ginecológicas em zonas rurais, examinando criticamente os desafios que limitam o acesso à informação e ao atendimento. Ademais, serão apresentadas estratégias para mitigar essas dificuldades, com ênfase em abordagens inovadoras, tais como a capacitação de agentes comunitários de saúde e o uso da telemedicina. Logo, evidencia-se a necessidade de políticas públicas robustas e de estratégias regionais eficazes para reduzir as desigualdades e garantir que as mulheres em comunidades rurais tenham acesso a um atendimento ginecológico emergencial eficiente, oportuno e humanizado.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura estruturada em seis etapas metodológicas: 1) Definição do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Identificação dos descritores e bases de dados; 3) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) Busca na literatura e seleção dos artigos; 5) Análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão integrativa e conhecimentos obtidos.

O primeiro passo foi a formulação da pergunta norteadora: “Quais barreiras dificultam o acesso à informação e ao atendimento para emergências ginecológicas em zonas rurais, e quais as possíveis soluções para superá-las?”.

A pesquisa foi realizada com base nos descritores: “Emergências ginecológicas” AND “Zonas rurais” AND “Acesso à saúde”, definidos por meio de análises detalhadas e reconhecidos nas bases de dados. Foram aplicados três critérios de inclusão: 1) Artigos

completos e originais; 2) Publicados em português ou inglês; e 3) Abordassem diretamente o tema proposto. Os critérios de exclusão foram: 1) Pesquisas, teses, dissertações e artigos que não respondiam à pergunta norteadora; e 2) Estudos focados em outras áreas além das emergências ginecológicas em zonas rurais.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em janeiro de 2025 por meio de buscas digitais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados 18 artigos na BVS, dos quais 6 foram selecionados. Na base SciELO, identificaram-se 4 artigos, sendo apenas 3 selecionados para análise.

Os estudos incluídos foram submetidos a uma observação crítica e discutidos com base nos desafios identificados, a exemplo da falta de infraestrutura, do déficit de profissionais especializados e das limitações no transporte em zonas rurais. A partir disso, foram destacadas as soluções viáveis, como a implementação de unidades móveis de atendimento, o fortalecimento da rede de referência, a contrarreferência para emergências ginecológicas e a criação de incentivos para a fixação de profissionais em áreas remotas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de facilitar a análise e síntese dos achados, realizou-se a construção de um quadro (QUADRO 1), com as informações categorizadas em: título, autor, ano e principais resultados encontrados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a RIL.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa.	(Paula <i>et al.</i> , 2022)	Mulheres em zonas rurais enfrentam barreiras no acesso à saúde, como a distância, falta de transporte e poucos profissionais, resultando em diagnósticos tardios e maior risco em emergências ginecológicas. Além disso, a desigualdade de gênero torna a violência doméstica prevalente, repercutindo na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres.
2	Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura.	(Franco; Lima; Giovanella, 2021)	O estudo destaca que a Atenção Primária à Saúde (APS) em áreas rurais enfrenta desafios como distância, deficiência de profissionais e infraestrutura precária, dificultando o acesso a serviços especializados, incluindo as emergências ginecológicas. A fixação de profissionais e a capacitação contínua também são apresentadas como limitações.

3	Conhecimento, Atitude e Prática de Trabalhadoras Rurais Sobre Prevenção do Câncer de Colo Uterino.	(Azevêdo; Silva; Rodrigues; Holanda, 2020)	As trabalhadoras rurais enfrentam desafios significativos no acesso à prevenção do câncer de colo do útero (CCU), refletindo as deficiências presentes na assistência a emergências ginecológicas. A desinformação sobre a finalidade do exame reduziu a adesão, dificultando a detecção precoce de agravos ginecológicos.
4	A perspectiva da mulher sobre a realização e o acesso ao exame citopatológico em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do norte de Minas Gerais.	(Dias <i>et al.</i> , 2024)	A perspectiva das mulheres sobre a realização e o acesso ao exame citopatológico em uma ESF de um município no norte de Minas Gerais revela que, embora realizem o exame anualmente, ainda enfrentam barreiras como a vergonha com o atendimento por profissionais do sexo masculino e as dificuldades no agendamento.
5	Práticas preventivas para o câncer do colo uterino: um estudo com mulheres quilombolas.	(Sorte, 2015)	Mulheres da comunidade quilombola de Araçá Cariac enfrentam barreiras de acesso à saúde, como a baixa escolaridade, a renda limitada e a localização remota. O exame Papanicolau é pouco realizado, e o conhecimento sobre o câncer do colo do útero é escasso. Elas participam de práticas médicas e culturais, mas lidam com desafios, tais como o saneamento precário e o transporte inadequado, exigindo ações públicas culturalmente adaptadas.
6	Condições de Nascimento e Fatores Gestacionais Associados, Antes e Durante a Pandemia da Covid-19, no Distrito de Nampula- Moçambique.	(Alberto, 2023)	A pandemia da Covid-19 agravou as dificuldades no acesso à assistência pré-natal em Nampula, Moçambique. A restrição de consultas, a precariedade dos serviços de saúde e a descontinuidade no atendimento resultaram em uma maior prevalência de complicações gestacionais, como a prematuridade e o baixo peso ao nascer.
7	Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife.	(Pessoa; Gouveia; Correia, 2017)	As "Upinhas 24 horas" de Recife proporcionam um atendimento contínuo, mas apresentam limitações, focando em pequenas urgências sem garantir o acompanhamento adequado dos pacientes, uma vez que os pacientes atendidos fora do horário comercial relatados são monitorados por suas equipes de referência.
8	Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em Regiões de Saúde.	(Almeida; Santos; Souza, 2015)	A qualificação de profissionais em enfermagem rural é essencial para melhorar o atendimento em áreas remotas. Estratégias como cursos a distância, os estágios supervisionados e a educação permanente são fundamentais para capacitar equipes e otimizar os encaminhamentos. O uso da telemedicina, de redes regionais de saúde, das unidades móveis e de melhorias no transporte são soluções para ampliar o acesso e garantir uma assistência eficiente.
9	Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado.	(Cerqueira; Anjos; Prado, 2018)	O artigo evidencia que a fragmentação dos serviços, a escassez de especialistas e a precariedade na comunicação entre os níveis de atenção comprometem a coordenação do cuidado nas zonas rurais. A regionalização da saúde enfrenta desafios como a falta de governança eficaz e a competição por recursos. Como solução, sugere-se o fortalecimento

			da telessaúde, a ampliação dos serviços regionais e a qualificação da APS para coordenar o cuidado com maior eficiência.
--	--	--	--

Fonte: Autores, 2025.

Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde para mulheres em áreas rurais representa um desafio multifatorial que compromete a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de doenças ginecológicas e obstétricas. A distância geográfica, a precariedade do transporte e a escassez de profissionais especializados configuram barreiras substanciais, resultando em diagnósticos tardios de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), de câncer ginecológico e de complicações obstétricas. Conseqüentemente, eleva-se a morbimortalidade materna e a fetal, o que evidencia a necessidade de estratégias eficazes para mitigar tais dificuldades (Paula *et al.*, 2022).

Partindo disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde sexual e reprodutiva, além de ser a porta de entrada para o atendimento inicial das emergências ginecológicas. No entanto, observa-se que a APS enfrenta infortúnios estruturais significativos, com a deficiência no quadro de profissionais e as dificuldades no encaminhamento para serviços especializados. Dessa maneira, a baixa resolutividade da APS intensifica a progressão de doenças que poderiam ser detectadas precocemente. Com isso, para se mitigar ou se coibir essa realidade, a fixação de profissionais e a capacitação contínua emergem como estratégias fundamentais, além da ampliação da telessaúde e do fortalecimento de parcerias com centros de referência, viabilizando uma assistência mais qualificada (Franco; Lima; Giovanella, 2021).

No que tange à escassez de especialistas ginecológicos em áreas remotas, observa-se que essa lacuna compromete a qualidade do atendimento em emergências. Nesse sentido, a capacitação de enfermeiros para realizar triagens e cuidados iniciais, aliada à implementação da telemedicina e das unidades móveis, configura-se como uma alternativa promissora para superar essas dificuldades. A telemedicina possibilita a realização de consultas à distância com especialistas, enquanto as unidades móveis garantem maior acessibilidade ao atendimento de populações geograficamente isoladas (Dias *et al.*, 2024).

Outro aspecto preponderante é a insuficiência de conhecimento sobre exames preventivos, como o papanicolau, também chamado de esfregaço cervicovaginal ou colpocitologia oncótica cervical, essencial para a detecção precoce do CCU. Nesse cenário, a baixa adesão a esse exame está atrelada tanto à desinformação quanto às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, contribuindo para diagnósticos tardios e aumentando a incidência de

emergências ginecológicas. Assim, torna-se imperativo a implementação de políticas de educação em saúde direcionadas a essa população, medidas como campanhas comunitárias, visitas domiciliares e ações educativas conduzidas por profissionais da APS podem ser meios eficazes para ampliar a conscientização e estimular a adesão aos exames preventivos (Azevêdo; Silva; Rodrigues; Holanda, 2020).

Adicionalmente, as barreiras culturais e as emocionais também influenciam no acesso aos serviços ginecológicos, uma vez que muitas mulheres, sobretudo em regiões conservadoras, relutam em realizar exames ginecológicos devido ao desconforto associado à presença de profissionais do sexo masculino. Esse fenômeno, fortemente enraizado em costumes sociais, pode resultar na postergação de cuidados preventivos e aumentar a prevalência de doenças não diagnosticadas. Dessa forma, a adoção de um modelo de atendimento humanizado, que inclua a capacitação de profissionais do sexo feminino e a criação de ambientes que garantam a privacidade e a segurança, configura-se como uma método relevante para ampliar a adesão aos serviços (Almeida; Santos; Souza, 2015).

Sob esse viés, destaca-se a vigência de vulnerabilidades sociais de comunidades tradicionais, como as quilombolas, que potencializam as dificuldades no acesso aos serviços ginecológicos. Fatores como a baixa escolaridade, as condições sanitárias precárias e o isolamento geográfico impactam diretamente na adesão às práticas preventivas, tornando essencial a formulação de políticas públicas que considerem as especificidades socioculturais dessas populações (Sorte, 2015).

Ressalta-se que, a pandemia da Covid-19 agravou significativamente essas desigualdades, uma vez que restrições sanitárias reduziram a abrangência dos serviços de saúde, comprometendo o pré-natal e aumentando a incidência de complicações gestacionais. O estudo de Alberto (2023) demonstra que, durante uma pandemia, houve um aumento da prevalência de baixo peso ao nascer, associado à redução do número mínimo de consultas pré-natais recomendadas e ao aumento dos partos prematuros. Esse cenário demonstra como as crises sanitárias aprofundam divergências já existentes, dificultando o acesso a cuidados essenciais e aumentando os riscos materno-infantis.

Nessa perspectiva, o modelo de Unidades de Saúde da Família (USF) com funcionamento 24 horas em Recife, destaca como uma possível solução para ampliar o acesso à APS, especialmente em regiões com limitações de infraestrutura. Para sua viabilidade, seria necessário adotar estratégias de incentivos fiscais para atrair profissionais para as áreas remotas, fortalecer as equipes multiprofissionais e a promoção de uma maior atenção à saúde preventiva (Pessoa; Gouveia; Correia, 2017). Diante disso, a integração dessas estratégias poderia

propiciar a superação das barreiras culturais, das financeiras e das logísticas, garantindo que o acesso aos cuidados ginecológicos e à saúde em geral seja mais equitativo e eficaz, principalmente em contextos rurais e longínquos.

Portanto, a combinação de medidas culturais sensíveis, o uso de tecnologias como a telemedicina, a capacitação de profissionais e a implementação de modelos de atendimento flexíveis, como as USF 24h, podem contribuir significativamente para melhorar o acesso aos cuidados à mulher em áreas rurais e remotas. Conseqüentemente, a superação dos obstáculos emocionais, estruturais e o fortalecimento da coordenação do cuidado são passos imprescindíveis para garantir uma APS mais inclusiva e eficaz, promovendo a saúde preventiva e o diagnóstico precoce.

Diante do exposto, a fragmentação dos serviços de saúde nas zonas rurais e a deficiência na comunicação entre os níveis de atenção dificultam a resolutividade dos casos ginecológicos. Para mitigar esse problema, a regionalização dos serviços surge como estratégia fundamental, uma vez que favorece a organização dos fluxos assistenciais e reduz desigualdades no acesso à saúde. Dessa forma, a ampliação das redes de telessaúde permite maior suporte aos profissionais locais, otimizando o manejo dessas emergências e reduzindo a necessidade de transferências hospitalares desnecessárias (Cerqueira; Anjos; Prado, 2018).

Assim, para garantir um atendimento ginecológico eficaz e equitativo nas áreas rurais, é imprescindível o investimento em estratégias integradas, que envolvam qualificação profissional, telessaúde, ampliação da APS e adoção de políticas públicas sensíveis às especificidades regionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as emergências ginecológicas em zonas rurais são significativamente impactadas por barreiras estruturais, geográficas e socioculturais, limitando o acesso à informação e ao atendimento especializado. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de estratégias que qualifiquem a assistência, como a capacitação profissional contínua, o fortalecimento da telemedicina e a formulação de políticas públicas que promovam equidade na atenção ginecológica, diminuindo as disparidades existentes entre áreas urbanas e rurais.

Entretanto, a diversidade territorial e sociocultural dessas regiões impõe limitações à generalização dos achados, tornando essencial a realização de investigações futuras que aprofundem as especificidades locais e avaliem a eficácia das medidas propostas. Assim, a ampliação de estudos que explorem a acessibilidade e a qualidade dos serviços ginecológicos,

aliada à atualização permanente das práticas assistenciais, configura-se como um elemento central para o aprimoramento da atenção à saúde da mulher no contexto rural.

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, R. J. Condições de nascimento e fatores gestacionais associados, antes e durante a pandemia da COVID-19, no distrito de Nampula–Moçambique. Dissertação (Mestrado em Ciência de Nutrição). **Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa**, Minas Gerais, ed. 618.92011, p. 39-50, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1525335/condicoes-de-nascimento-e-fatores-gestacionais-associados-rapi_ghx9OzX.pdf>.
- ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M.; SOUZA, M. K. B. Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde. **SciELO – EDUFBA**, Salvador, 2015. 309 p. ISBN 978-85-232-1876-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788523218768>>.
- AZEVEDO, J. A. F.; SILVA, W. N. S.; RODRIGUES, B. H. X.; HOLANDA, V. R. Conhecimento, atitude e prática de trabalhadoras rurais sobre prevenção do câncer de colo uterino. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 743-753, 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n4p743-753. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150607/7756-outros-50478-1-10-20201119.pdf>>.
- CERQUEIRA, R. S.; ANJOS, E. F.; PRADO, N. M. B. L. Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado. **SciELO Livros**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 249-250, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HcPXff3v89Jbp6VMhTtDFFB/?format=pdf&lang=pt>.
- DIAS, E. G. *et al.* A perspectiva da mulher sobre a realização e o acesso ao exame citopatológico em uma Estratégia Saúde da Família de um município do norte de Minas Gerais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2024. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5481.p1-6.2024. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1577185/5481-orig-port-corrig.pdf>>.
- FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 39, n. 8, p. 2-3, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/zkhZSJfQRygCcHpywLpKmGp/?format=pdf&lang=pt>>.
- FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 10-11, 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7873/17621>.
- MOTA, G. S. *et al.* Determinantes sociais de saúde e uso do preservativo nas relações sexuais em mulheres rurais. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. 5-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76891>.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde materna. **OPAS**, 2023 . Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>.

PAULA, M. B. M. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4-9. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411210/dree_0069529_pot.pdf.

PESSOA, B. H. S.; GOUVEIA, E. A. H.; CORREIA, I. B. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/877127/1529-9194-1-pb-1.pd>.

RANCO, C. M; LIMA, J. G; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 4-17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.

SORTE, E. T. B. PRÁTICAS PREVENTIVAS PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: UM ESTUDO COM MULHERES QUILOMBOLAS. **Repositório Institucional da UFBA**, Salvador, p. 41-53, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23566/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Elionara%20T eixeira%20Boa%20Sorte.pdf>.