



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Lima, Ângela Roberta Alves; Buss, Eliana; Ruiz, Maria del Carmen Solano; González, José Siles; Heck, Rita Maria
Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 32, núm. 1, Janeiro-Fevereiro, 2019, pp. 113-119
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201900016

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307059204016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa

Rural nursing formation possibilities: integrative review

Posibilidades de formación en enfermería rural: revisión integrativa

Ângela Roberta Alves Lima¹

Eliana Buss¹

Maria del Carmen Solano Ruiz²

José Siles González²

Rita Maria Heck¹

Descritores

Enfermagem rural; Educação em enfermagem;
Educação continuada; Capacitação profissional;
Saúde da população rural

Keywords

Rural nursing; Nursing education; Continuing
education; Professional training; Rural population
health

Descriptores

Enfermería rural; Educación en enfermería;
Educación continua; Capacitación profesional;
Salud de la población rural

Submetido

15 de Agosto de 2018

Aceito

11 de Dezembro de 2018

Resumo

Objetivo: Conhecer o processo de formação em enfermagem rural internacional e as repercussões na formação e prática no Brasil.

Métodos: Revisão integrativa composta por seis etapas. Os dados foram coletados no mês de março de 2018, nas bases PubMed, Direct Science, com o descritor "Rural nursing" e a palavra-chave "formation", com a combinação dos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram elegíveis artigos dos últimos 10 anos, originais, nos idiomas: português, espanhol e inglês, coadunando aos critérios de inclusão e exclusão. Realizou-se análise qualitativa com a construção de subconjuntos e tópicos.

Resultados: Totalizou-se 13 artigos abordando: graduação em enfermagem, cursos de graduação à distância; estágios curriculares em serviços de saúde rural e atividade simulada com casos de famílias rurais. Pós-graduação: estágio de pós-graduando em unidade de saúde rural, curso de prática de enfermagem avançada com ênfase no contexto rural e a necessidade de atividade de educação permanente em enfermagem rural. **Conclusão:** Os estudos analisados evidenciam que as estratégias de qualificação dos profissionais de saúde rural podem ser realizadas de diferentes formas, com a utilização de várias metodologias e tecnologias associadas, conforme a necessidade e disponibilidade dos profissionais, apresentando-se como um leque de possibilidades a serem discutidas e desenvolvidas pela enfermagem, para a qualificação e consolidação da prática da enfermagem rural no Brasil.

Abstract

Objective: To understand the formation process in international rural nursing and the repercussions on formation and practice in Brazil.

Methods: Integrative review composed of six stages. Data were collected in March 2018 in PubMed and Direct Science with the descriptor 'Rural nursing' and the keyword 'formation' by combining the Boolean operators 'AND' and 'OR'. Original articles from the previous ten years in in Portuguese, Spanish and English that met the inclusion criteria were eligible. Qualitative analysis was performed with the construction of subsets and topics.

Results: Inclusion of 13 articles addressing: nursing undergraduate course, distance learning undergraduate courses; curricular internships in rural health services and simulated activity with cases of rural families. Post-graduation: postgraduate internship in rural health unit, advanced nursing practice (ANP) course with emphasis on the rural setting, and the need for continuing education activity in rural nursing.

Conclusion: The analysis of studies demonstrated that strategies of qualification of rural health professionals can be applied in different ways, with use of several methodologies and associated technologies according to professionals' needs and availability. A range of possibilities can be discussed and developed by nursing for the qualification and consolidation of rural nursing practice in Brazil.

Resumen

Objetivo: Conocer el proceso de formación en enfermería rural internacional y las repercusiones en la formación y práctica en Brasil.

Métodos: Revisión integrativa compuesta por seis etapas. Los datos fueron recolectados en el mes de marzo de 2018, en las bases PubMed, Direct Science, con el descriptor "Rural" y la palabra clave "formation", con la combinación de los operadores booleanos "AND" y "OR". Eran artículos elegibles de los últimos 10 años, los documentos en los idiomas: portugués, español e inglés, conciliaron los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis cualitativo con la construcción de subconjuntos y tópicos.

Resultados: Un total de 13 artículos abordando: graduación en enfermería, cursos de graduación a distancia; las prácticas curriculares en servicios de salud rural y la actividad simulada con casos de familias rurales. Postgrado: etapa de postgrado en unidad de salud rural, curso de práctica de enfermería avanzada con énfasis en el contexto rural y la necesidad de actividad de educación permanente en enfermería rural.

Conclusión: Los estudios analizados evidencian que las estrategias de calificación de los profesionales de salud rural pueden ser realizadas de diferentes formas, con la utilización de varias metodologías y tecnologías asociadas, según la necesidad y disponibilidad de los profesionales, presentándose como un abanico de posibilidades que podrán ser discutidas y desarrolladas por la enfermería, para la cualificación y consolidación de la práctica de la enfermería rural en Brasil.

Autor correspondente

Ângela Roberta Alves Lima
https://orcid.org/0000-0003-1328-5570
E-mail: angelarobertalima@hotmail.com

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-
0194201900016

Como citar:

Lima AR, Buss E, Ruiz MC, González JS, Heck RM. Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2019;32(1):113-9.



¹Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

²Universidad de Alicante, Alicante, Espanha.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

O acesso à saúde nos territórios rurais exige adoção de esforços sistemáticos, que abordem simultaneamente a carência de profissionais, a qualidade da assistência e o reconhecimento das desigualdades como: elevada taxa de pobreza, trabalho informal, baixa escolaridade e prevalência de mortalidade por causas evitáveis e doenças infectocontagiosas.^(1,2)

Nesses territórios os enfermeiros encontram uma população que possui crenças e práticas diferentes da urbana. A saúde é compreendida como a possibilidade de desenvolver as atividades cotidianas, e as necessidades de saúde são, usualmente, secundárias as do trabalho. Portanto faz-se necessário compreender que muitas dessas necessidades não podem ser adequadamente cuidadas pela aplicação de modelos de enfermagem desenvolvidos em áreas urbanas, pois exigem abordagens únicas, enfatizando as especificidades desta população. Esse desafio tem impulsionado a organização da prática em enfermagem rural em países como Canadá, Estados Unidos da América (EUA) e Austrália. A organização ocorreu mediante importantes mudanças na legislação e formação profissional, ampliando a atuação do enfermeiro e integrando pesquisa, educação, gestão e prática assistencial.⁽³⁻⁶⁾

No Brasil, atualmente, não se tem uma formação que contemple essa realidade, de forma a contribuir para que essa população rompa com o ciclo de invisibilidade, as bases curriculares orienta que a formação em enfermagem seja generalista. Os conteúdos, as competências e as habilidades, adquiridas devem conferir à capacidade de atender as demandas sociais de saúde, assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento, considerando as necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme o quadro epidemiológico do país/região.^(7,8) Fica a cargo dos cursos a inclusão no currículo de estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades.⁽⁸⁾ Portanto a oferta da prática em comunidades rurais ocorrerá somente quando as unidades formadoras julgarem necessário e ou quando há graduandos ou profissional que se interessem pelo tema.

Diante desse panorama entende-se que faz necessário conhecer o processo de formação em enferma-

gem rural internacional e as repercussões na formação e prática profissional da enfermagem rural no Brasil.

Métodos

Realizou-se uma revisão integrativa composta por seis etapas.⁽⁹⁾ Na primeira identificou-se a questão de pesquisa: como se desenvolve o processo de formação em enfermagem rural internacionalmente e as repercussões na formação e prática da enfermagem no Brasil? Na segunda estabeleceu-se critérios de inclusão: (i) apresentar ações desenvolvidas pela enfermagem na formação de enfermeiros para atuação no contexto rural; (ii) abordar a qualificação em enfermagem rural; (iii) abordar aspectos relacionados a educação permanente no contexto rural; e os de exclusão: (i) artigos de revisão; (ii) publicação anterior há 2008; (vi) abordar a formação para atuação com população indígenas e aborígenes.

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizada no período de março de 2018 nas seguintes bases de dados: *PubMed* e *Direct Science*. Utilizou-se o descritor “*Rural nursing*” e a palavra-chave “*Formation*”, combinados aos operadores booleanos “AND” e “OR”, seguindo-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A busca se deu no refinamento avançado, sendo que no *Pubmed* buscou-se por *Mesh Terms* e estudos em humanos. Considerou-se elegíveis artigos dos últimos 10 anos, na modalidade original e nos idiomas: português, espanhol e inglês, que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão.

Encontrou-se um total de 278 artigos, distribuídos: 169 no *Pubmed*, 109 no *Science direct*. Após a pré-seleção, seguiu-se a leitura dos títulos e resumos. Os estudos excluídos nesta etapa foram: 22 artigos por serem de revisão; 239 por não atenderem aos critérios de inclusão ou exclusão; restaram 17 artigos. Esses artigos foram lidos na íntegra visando a averiguar se tratavam da formação em enfermagem rural, nessa etapa quatro artigos foram excluídos por abordarem populações indígenas, totalizando uma amostra de 13 artigos (Figura 1).

A seguir, procedeu-se uma nova leitura com objetivo de organizar os dados no formulário pré-constituído

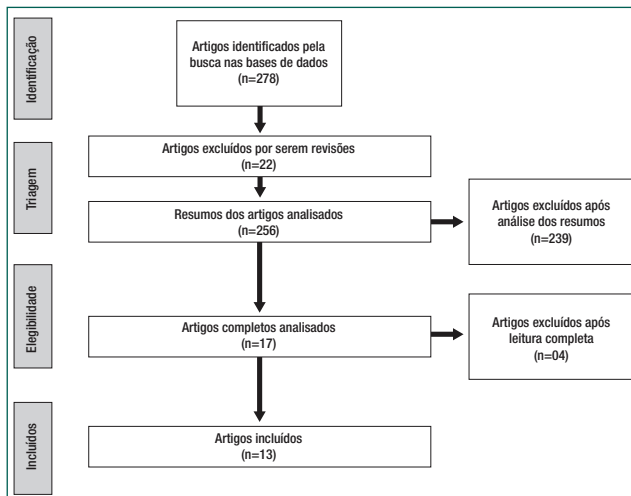


Figura 1. Base de dados e estratégia de busca selecionada

do, composto por: autores, país, instituição, objetivo, metodologia e resultados. Após a organização iniciou-se a análise qualitativa⁽¹⁰⁾ com leitura transversal dos dados e extração dos fragmentos, conforme apresentados nos resultados e nas considerações finais, os quais compuseram os subconjuntos: formação, pós-graduação e educação permanente. Leu-se os dados dos subconjuntos, com intuito de compreender as estruturas de relevância, que deram origem aos tópicos: A formação em enfermagem rural internacional e Repercussões à prática profissional da enfermagem rural no Brasil. A quinta e sexta etapas consistiram na interpretação dos resultados e apresentação das evidências.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos. A busca foi realizada por dois revisores independentes, com protocolo padronizado com os descritores e cruzamentos nas bases de dados.

Resultados

Selecionou-se 13 artigos,^(4,5,11-21) 70% indexado na base *Science Direct*, 100% escritos na língua inglesa, 36% da Austrália, 29% do Canadá; 21% dos EUA; 7% da Noruega e 7% multinacional (EUA-Canadá). O ano com maior publicação foi 2013 com 30%.

A graduação em enfermagem foi abordada em 54% dos estudos, contemplando a graduação à distância; estágios curriculares em serviços de saúde rural e atividade simulada com casos de famílias rurais.

A pós-graduação em 30% com estudos voltados aos estágios em unidade de saúde rural e curso de prática de enfermagem avançada no contexto rural e 16% dos estudos dedicaram-se a necessidade de educação permanente, como descrito no quadro 1.

Quadro 1. Síntese com os artigos segundo o processo de formação em enfermagem rural e os resultados

País	Processo de formação	Resultados
Austrália	Pós-graduação: estágio em unidade rural ⁽¹¹⁾	Superou o isolamento e falta de vínculo com a equipe e comunidade, adquirindo habilidades de comunicação e relacionamento. A experiência mostrou-se favorável à formação de profissionais para atuarem na área rural.
Austrália	Pós-graduação: estágio com utilização de tutoria ⁽⁴⁾	Identificou a tutoria como uma alternativa à formação de enfermeiras rurais. Propiciou um ambiente de apoio e segurança para o desenvolvimento de habilidades e competências. Porém foi um recurso pouco explorado na formação, com potencial para formar profissionais que reconheçam as características regionais e culturais da comunidade, um dos desafios da enfermagem contemporânea.
EUA	Pós-graduação: curso de prática de enfermagem avançada com ênfase no contexto rural. ⁽¹²⁾	O curso associou aprendizagem participativa e educação à distância. Forneceu experiências de aprendizagem para atender as necessidades de saúde, específicas, das populações rurais.
Canadá	Pós-graduação: curso de prática de enfermagem avançada com ênfase no contexto rural à distância. ⁽¹³⁾	Favoreceu o acesso à formação orientada à prática rural. As enfermeiras aplicaram os saberes e práticas em seu próprio local de trabalho, qualificando a assistência prestada.
EUA	Graduação: atividade simulada com casos oriundos de famílias rurais. ⁽¹⁴⁾	Atendeu as necessidades de ensino reconhecendo o valor da colaboração e do trabalho em equipe. Os alunos capacitaram-se para atuar em diferentes contextos rurais.
Austrália	Graduação: estágio curricular em unidade de saúde rural. ⁽¹⁵⁾	Influenciou positivamente na aprendizagem, possibilitando aos estudantes vivenciar processos de cuidado, distintos dos efetuados na área urbana, que exigem conhecimentos e habilidades específicos.
Canadá EUA	Graduação: estágio curricular em unidade de saúde rural. ⁽¹⁶⁾	Inseriu o aluno na comunidade, oportunizou a prática da enfermagem rural e vínculo com a comunidade. Contribuiu para que o egresso retornasse para atuar com enfermeiros no meio rural.
Austrália	Graduação: estágio curricular em unidade de saúde rural. ⁽¹⁷⁾	Revelou que a experiência além da aprendizagem clínica, em enfermagem rural, contribuiu na construção da consciência sobre a importância da cultural, da comunidade e das relações pessoais, no cuidado de enfermagem.
Canadá	Graduação: estágio curricular em unidade de saúde rural. ⁽²¹⁾	Apontou que a preparação dos alunos deve incluir funções cognitivas, preparação psicológica, bem como a aquisição de habilidades clínicas avançadas.
Austrália	Graduação: curso de graduação à distância para estudantes de comunidade rurais. ⁽⁸⁾	O modelo forneceu uma alternativa de formação, promovendo a sustentabilidade e a viabilidade dos serviços de saúde rurais da Austrália.
Canadá	Graduação: estágio curricular em unidade de saúde rural. ⁽²⁰⁾	O estágio no contexto rural apresentou muitas situações novas, exigindo habilidades clínicas antes da inserção em campo, pois estas situações podem levar o aluno a sentir-se oprimido.
EUA	Educação permanente ⁽¹⁹⁾	A necessidade de realizar atividades que possibilitem a mudança de paradigma favoreceu a autorreflexão e o empoderamento da equipe e usuários, visando vencer o desafio de abordar temas polêmicos, como violência, exploração feminina e assédio moral. Em relação ao cuidado os temas sugeridos foram: segurança do paciente; qualidade do cuidado e gestão da unidade de saúde.
Noruega	Educação permanente ⁽¹⁸⁾	Demonstrou a necessidade de realização de atividades no próprio local de trabalho. Atividades à distância, horários flexíveis e que não ocupem todo o turno de trabalho.

Discussão

A formação em enfermagem rural internacional

A partir dos dados foi possível identificar que os desafios de prestar cuidados de enfermagem de qualidade, de forma oportuna e humanizada impulsionaram a partir da metade da década de noventa, a organização da educação em enfermagem rural.^(4,5,11-17,19,21)

Essa organização visou: i) aumentar o número de estudantes recrutados do território rural; ii) incentivar que as universidades assumissem a responsabilidade de formar enfermeiras de prática avançada para atender às necessidades da sua região geográfica, desenvolvendo ações que atendam às necessidades da população; iii) ofertar estágio curricular em unidades de saúde rurais; iv) desenvolver educação permanente e formação em prática avançada, que satisfaçam as necessidades dos profissionais que atuam na área rural.

Dentre as estratégias implementadas destacou-se a criação de curso de bacharelado em enfermagem à distância na Austrália;^(5,15) cursos de prática avançada em enfermagem rural^(12,13) e atividades curriculares de estágios em unidades rurais para graduandos e recém-formados.^(4,15-18,21) Essas experiências tiveram como principal objetivo a formação de enfermeiras que se dispusessem a trabalhar e viver na área rural.^(4,5)

O curso de bacharelado em enfermagem à distância, vinculou um graduando a uma enfermeira de prática avançada (*Nurse Practitioner (NP)*). Os alunos ao se inserirem no curso passaram a terem atividades educativas online, aulas por videoconferência e desenvolviam as práticas na comunidade, sobre orientação e supervisão da enfermeira local.⁽⁵⁾ A experiência foi avaliada em 2008⁽⁵⁾ concluindo que o modelo forneceu uma alternativa de formação, promoveu a sustentabilidade e viabilidade dos serviços de saúde rurais da Austrália. O Canadá e os EUA empreenderam ações que visavam recrutar moradores de comunidades rurais, ofertaram a possibilidade de realizarem estágios nas comunidades onde viviam, com diferentes durações, que variaram de um semestre a mais de um ano. Instituiu-se, também, estágio curricular em unidades rurais para todos os graduandos. Estudos^(14,15,18,21) que avaliaram essas experiências

identificaram que a mesma influenciou na aprendizagem de estudantes e equipe. Além de permitir ao aluno definir seu papel de cuidador e proporcionar a construção de um corpo de conhecimentos sobre o cuidado rural. A urgência de inclusão de alunos no ambiente rural foi enfatizada, pois possibilita a vivência de uma variedade de processos de cuidado, que exigem conhecimentos e habilidades específicos.

Os graduandos e as enfermeiras fizeram uma série de recomendações como: incluir mais atividades prática em áreas rurais; realizar mudanças curriculares para incorporar conhecimento sobre os cuidados de saúde rural e aspectos culturais das comunidades; ofertar programa de pós-graduação em enfermagem rural e realizar preparação específica para inserção da enfermeira nas comunidades rurais.⁽²²⁾

Outro estudo⁽²¹⁾ identificou que para a experiência ser concluída com êxito é necessário conhecer a demografia, características da população, tendências atuais de saúde e os desafios das pessoas que vivem na localidade, taxas de morbidade, mortalidade e serviços de saúde disponíveis. Sugere-se que a preparação dos alunos deva incluir funções cognitivas como: capacidade de resolver problemas, comunicar com pessoas com diferentes níveis educacionais, confiança, autorreflexão, preparação psicológica para lidar com situações ambíguas, bem como a aquisição de conhecimentos e habilidades clínica generalista.

A educação permanente foi abordada por dois estudos^(17,19) que constataram a necessidade de elencar, junto com as enfermeiras e demais profissionais da equipe as necessidades mais relevantes e de maior interesse, para que as atividades possam serem realizadas de acordo com a necessidade e o interesse de todos.

A prática avançada em Enfermagem (PAE) foi abordada em dois estudos,^(12,13) o estudo oriundo do EUA⁽¹²⁾ relatou que diante da necessidade de que a formação torna-se acessível aos enfermeiros que atuam no território rural, a Universidade de Vitória, instituiu um curso à distância, de PAE com ênfase na área rural. O modelo reconheceu os valores da comunidade e as relações familiares e comunitárias, são essenciais para o sucesso em intervenções de saúde e buscou abordar o processo de tratamento, atributos desejáveis para uma prática eficaz de no contexto rural, incluindo a ação participativa na comunidade.

Os estudos que compuseram essa revisão, embora apontem a necessidade de inserir ações que contemplem a modelos alternativos de cuidado, respeitando as especificidades culturais da comunidade, possuem um olhar biologicista e positivista em relação a formação e atuação da enfermeira. Da mesma forma que não contemplam a necessidade de inclusão da perspectiva antropológica no cuidado, desconsiderando a natureza antropológica da enfermagem, a qual se apresenta na conexão entre os fatores biológicos e as formas de organizar as atividades cotidianas que buscam satisfazerem essas necessidades.⁽²³⁾

Não obstante alguns estudos^(5,13) tenham utilizado Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), as quais oferecem possibilidades ainda não exploradas nesses contextos, de governabilidade, potencializando o desenvolvimento de sujeitos autônomos. Outros estudos^(12,19) apontam a necessidade de preparar o enfermeiro para atender as necessidades de saúde das populações rurais, as necessidades elencadas são reconhecidas e tratadas sob a ótica do sistema biomédico. Entende-se que isso se dá devido a aproximação da enfermagem ao paradigma positivista, que reconhece somente os acontecimentos cientificamente comprovados e práticas devidamente testadas, impulsionando a enfermagem a utilizar somente conhecimentos teoricamente comprovados, que muitas vezes estão distantes da realidade cotidiana do cuidado.

Diante dessa realidade a enfermagem rural necessita viabilizar o conhecimento para fins utilitários, partindo do ponto de vista de atender a satisfação das necessidades humanas. Fato que não pode ser empreendido com base no paradigma positivista, pois o mesmo não reconhece recomendações que produzem questionamentos que não foram previamente estimados e que sejam passíveis de controle. Fato que torna a teoria científica descritiva e explicativa, no entanto uma teoria de enfermagem deve dedicar-se a fundamentalmente a orientar ao indivíduo sobre o caminho de satisfação de suas necessidades. Evidenciando a necessidade de embasar-se em outro ou outros paradigmas que possam dar conta dessa especificidade.⁽²⁴⁾

A inclusão das questões culturais ao cuidado, surgiu em alguns estudos,^(12,17,19) no entanto, não

se observa a preocupação em aproximar o conhecimento popular e o científico, nem se ponderou a ideia da existência de outros sistemas de cuidados além do Biomédico. Por conseguinte os paradigmas advindos da sociologia e da antropologia, possibilitariam novos encontros e soluções que abordem o ser humano, seus hábitos, cultura, mecanismo de satisfação de necessidades, educação e ambiente são úteis nesse processo.⁽²⁴⁾

Repercussões a prática profissional da enfermagem rural no Brasil

A qualificação dos profissionais de saúde rural pode ser realizada de diferentes formas, segundo os estudos analisados, utilizando-se várias metodologias e tecnologias associadas, apresentando-se como um leque de possibilidades a serem discutidas e desenvolvidas pela enfermagem, para a qualificação e consolidação da prática rural, no Brasil e no mundo.

Essas estratégias corroboram com a proposta do plano operativo 2017-2019 da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA),⁽²⁵⁾ que pretende qualificar a equipe de saúde e fortalecer o acesso dessas populações a serviços de saúde, em tempo oportuno, atendendo suas necessidades e especificidades.

Esses países, assim como o Brasil, têm buscado estratégias de promover o acesso, das populações rurais às redes de atenção à saúde, de forma a garantir a integralidade da assistência à saúde e a atenção às especificidades sociais e geográficas; fortalecendo as ações de média e alta complexidade, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelas condições de vida e pelo perfil epidemiológico.

No cenário brasileiro destaca-se a importância de ofertar aos graduandos a oportunidade de vivenciar, na graduação, experiência de atuação na Estratégia de Saúde Rural, considerando que os estudos analisados, apontaram o potencial transformador desse processo de ensino e aprendizagem. O qual possibilita o exercício de pensamento reflexivo, a expressão simbólica, a melhora na comunicação e o desenvolvimento da capacitação criativa, contribuindo para a atuação no espaço rural, após a formação.

Essas experiências de atuação em Unidades de Saúde rurais poderão impactar diretamente no défi-

cit de mão de obra, bem como, formar profissionais mais sensíveis ao desenvolvimento de ações na perspectiva de promover um cuidado holístico, que se distingue dos demais por permitir a espontaneidade, não possuir estruturas rígidas, possibilitando o envolvimento de valores, crenças e sentimentos,⁽²⁴⁾ facilitando a integração de saberes e práticas de cuidado.

A presente revisão permitiu pensar na possibilidade de um olhar diferenciado à formação em enfermagem rural no Brasil, que contemple conhecimentos e habilidades específicos, proporcione a experiência de atuação em uma área rural e o fortalecimento da PNSIPCFA, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) e a Política de Educação Popular em Saúde (PEPS). Concomitantemente oportunizando à enfermagem rural a construção de caminhos que conduzam a nova base teórica e prática para a ciência da enfermagem; e, por conseguinte, permita o empoderamento da população rural, para tomadas de decisões que afetem sua vida e cuidado. No entanto, devido ao limitado número de bases consultadas, não se obteve estudos oriundos de países da América Latina e Caribe, que possuem maior proximidade geográfica, cultural e social com o Brasil, que poderiam corroborar na discussão.

Conclusão

Os dados evidenciaram a necessidade de formação de profissionais mais autônomos, que possam adaptar e construir saberes e práticas da enfermagem rural com base nas necessidades e especificidades do cotidiano de cuidado. Além de permitir a participação ativa da população, visando a assumirem maior responsabilidade no planejamento das ações que tencionam a resolução de seus problemas de saúde. Quanto a formação cabe considerar que, na maioria das vezes, os conteúdos focam mais em satisfazer as metas do que a realidade do aluno e de seu entorno, contribuindo para formação de um rol de saberes distante do cotidiano de cuidado. O mesmo, se aplica a enfermagem rural, pois os currículos não abordam questões referentes a esse espaço, nem ofertam atividades de estágios em serviços de saúde rurais. Ao refletir sobre esses contextos interroga-se os conhecimentos adquiridos

nos estudos qualitativos norteados pelo referencial antropológico e ambiental com características interdisciplinares, que buscam resgatar as práticas de cuidados tradicionais, integrar as questões ambientais e sociais, não estariam sendo adaptados ao modelo de cuidado em enfermagem positivista, retroalimentando e fortalecendo o sistema de cuidado biomédico. Com vistas a mudar esse panorama entende-se que faz necessário inserir os alunos em seus territórios de origem, com a inclusão de estágios curriculares em Unidades de Saúde próximas de suas residências, que possibilitaram o fortalecimento da identidade cultural e aproximação do futuro profissional com o território. Aos profissionais que já atuam na enfermagem é necessário estimular a aprendizagem significativa que se ancora no saber que estes trazem consigo, ressignificando o conhecimento adquirido, valorizando os diferentes saberes e práticas procedentes do seu sistema de cuidado familiar, aprimorando o cuidado à população rural.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Geneva: OMS; 2010.
2. International Labour Organization. Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries. Geneva: International Labour Office; 2015.
3. Australian Health Ministers. National Rural Health Strategy Update. Australian: Australian Health Ministers; 1996.
4. Mills J, Francis K, Bonner A. Getting to know a stranger—rural nurses' experiences of mentoring: a grounded theory. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(4):599–607.
5. Latham H, Giffard L, Pollard M. University and health service partnership: a model to deliver undergraduate nurse education in rural Australia. *Collegian*. 2007;14(1):5–10.
6. Lee HJ, Winters CA. Testing rural nursing theory: perceptions and needs of service providers. *Online J Rural Nurs Health Care*. 2004;4(1):51–63.
7. Figueredo WN, Laitano AD, Santos VP, Dias AC, Silva GT, Teixeira GA. Didactic-pedagogical training in stricto sensu graduate programs in health sciences of federal universities in the northeastern region of Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):497–503.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer no. 1.133 de 7 de outubro de 2001. Dispõe as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
9. Galvão CM, Sawada NO, Trevisan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(3):549–56.

10. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6.
11. Lea J, Cruickshank M. Supporting new graduate nurses making the transition to rural nursing practice: views from experienced rural nurses. *J Clin Nurs*. 2015;24(19-20):2826-34.
12. Hauenstein EJ, Glick DF, Kane C, Kulbok P, Barbero E, Cox K. A model to develop advanced practice nurses for rural practice. *J Prof Nurs*. 2014;30(6):463-73.
13. Place J, MacLeod M, John N, Adamack M, Lindsey AE. "Finding my own time": examining the spatially produced experiences of rural RNs in the rural nursing certificate program. *Nurse Educ Today*. 2012;32(5):581-7.
14. Tschetter L, Lubeck P, Fahrenwald N. Integrating QSEN and technology to address rural health care: initial outcomes. *Clin Simul Nurs*. 2013;9(10):e469-75.
15. Pront L, Kelton M, Munt R, Hutton A. Living and learning in a rural environment: a nursing student perspective. *Nurse Educ Today*. 2013;33(3):281-5.
16. Yonge OJ, Myrick F, Ferguson LM, Grundy Q. Nursing preceptorship experiences in rural settings: "I would work here for free". *Nurse Educ Pract*. 2013;13(2):125-31.
17. Sanderson H, Lea J. Implementation of the Clinical Facilitation Model within an Australian rural setting: the role of the Clinical Facilitator. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(6):333-9.
18. Burman ME, Fahrenwald NL. Academic nursing leadership in a rural setting: different game, same standards. *J Prof Nurs*. 2018;34(2):128-33.
19. Fairchild RM, Everly M, Bozarth L, Bauer R, Walters L, Sample M, et al. A qualitative study of continuing education needs of rural nursing unit staff: the nurse administrator's perspective. *Nurse Educ Today*. 2013;33(4):364-9.
20. Skaalvik MW, Gaski M, Norbye B. Decentralized nursing education in northern Norway: a basis for continuing education to meet competence needs in rural Arctic healthcare services. *Int J Circumpolar Health*. 2014;73(1):25328.
21. Sedgwick MG, Yonge O. Undergraduate nursing students' preparedness to "go rural". *Nurse Educ Today*. 2008;28(5):620-6.
22. Organização Mundial da Saúde (OMS). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Lisboa: OMS; 2010.
23. Ceolin S, Gonzales JS, Ruiz MC, Heck RM. Theoretical bases of critical thinking in Ibero-American nursing: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e3830016.
24. Siles JG. La utilidad práctica de la epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index Enfermería*. 2016;25(1):86-2.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.