



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Morbidities of the rural population and the use of health services

Morbidades da população rural e a utilização de serviços de saúde  
Morbilidad de la población rural y el uso de los servicios de salud

Marciane Kessler<sup>1</sup>, Luciano Márcio Bertasi<sup>2</sup>, Letícia de Lima Trindade<sup>3</sup>, Bernadette Kreutz Erdtmann<sup>4</sup>, Rhea Silvia de Avila Soares<sup>5</sup>, Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the main morbidities that affect the rural population of municipalities of the West of Santa Catarina and how this population has used health services. **Methodology:** cross-sectional descriptive study, conducted in 2012 with 90 residents from rural area of the West of Santa Catarina. Data collection was done through a semi-structured questionnaire. Study approved according to report 50084/2012. **Results:** the majority of participants were farmers (90.0%). A significant percentage had some disease at the time of the study, prevailing muscle and joint (25.6%) problems and spine (23.2%). Most have used some health service in the past two years, however 20% didn't searched for primary care services annually. Only half performed preventive exams and sought information on health, with higher prevalence among women. **Conclusion:** rural workers have difficulty accessing primary care, which has repercussions of their greater exposure to occupational diseases and requires more health promotion strategies.

**Descriptors:** Primary Health Care. Rural Population. Occupational Health. Occupational Diseases. Health Services Accessibility.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as principais morbidades que acometem a população rural de municípios do Oeste de Santa Catarina e como essa população tem utilizado os serviços de saúde. **Metodologia:** estudo transversal descritivo, realizado em 2012 com 90 moradores da zona rural do Oeste de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado. Estudo aprovado sob parecer 50084/2012. **Resultados:** a maioria dos participantes eram agricultores (90,0%). Um percentual significativo apresentava alguma doença no momento do estudo, prevalecendo os problemas músculo/articulares (25,6%) e na coluna vertebral (23,2%). A maioria utilizou algum serviço de saúde nos últimos dois anos, no entanto 20% não procurou por serviços de atenção primária anualmente. Somente a metade realizaram exames preventivos e buscava por informações em saúde, com maior prevalência entre as mulheres. **Conclusão:** os trabalhadores rurais têm dificuldade de acesso à atenção primária, o que repercute em sua maior exposição aos agravos ocupacionais e requer mais estratégias/ações de promoção da saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. População Rural. Saúde do Trabalhador. Doenças Profissionais. Acesso aos Serviços de Saúde.

### RESUMÉN

**Objetivo:** identificar las principales morbilidades que afectan a la población rural del municipios del Oeste de la Santa Catarina y cómo esta población ha utilizado los servicios de salud. **Metodología:** descriptivo estudio transversal, cumplido en 2012 con 90 habitantes de la zona rural del Oeste de la Santa Catarina. La colección de datos se realizó mediante cuestionario semiestructurado. Este estudio fue aprobado por la opinión 50084/2012. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran agricultores (90,0%). Un porcentaje significativo tenía alguna enfermedad en el momento del estudio, predominando los problemas musculares/articulaciones (25,6%) y de la columna (23,2%). La mayoría utiliza cualquier servicio de salud en los últimos dos años, sin embargo, 20% no se veía por los servicios de atención primaria al año. Sólo la mitad realizó exámenes preventivos y buscado información de salud, con mayor prevalencia entre las mujeres. **Conclusión:** rural trabajadores tienen dificultades de acceso a la atención primaria, lo que repercute en su mayor exposición a las enfermedades profesionales y requiere más acciones de promoción de la salud.

**Descritores:** Atención Primaria de Salud. Población Rural. Salud Laboral. Enfermedades Profesionales. Accesibilidad a los Servicios de Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, RS, Brasil. Email: marcianekessler23@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Santa Maria, RS, Brasil. Email: luciano.bertasi@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado em Ciência da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e do departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, SC, Brasil. Email: letrindade@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, SC, Brasil. Email: bekreutz@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Email: rhasilviasoares@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Email: suzibslima@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

As atividades econômicas ligadas ao meio rural fazem parte da história brasileira e, assim, o trabalhador rural torna-se uma figura importante no contexto histórico, desenvolvendo atividades que contribuem para a economia do país<sup>(1)</sup>. No entanto, com o processo de industrialização, houve a necessidade de aumento da produtividade, intensificação do trabalho e adaptação à modernização tecnológica. Estas situações vêm alterando a vida no campo e têm contribuído para a ocorrência de danos à saúde do trabalhador rural, ao meio ambiente e danos sociais<sup>(1-2)</sup>.

O trabalho no contexto rural, por vezes, pode ser caracterizado pela presença de múltiplos fatores de risco que atuam simultaneamente<sup>(3)</sup>. Assim, destaca-se a exigência da utilização de instrumentos e ferramentas manuais e mecanizadas no desenvolvimento da agricultura, o que chama atenção para o modo como são utilizados; a influência das condições ambientais; e a intensidade do trabalho realizado, que são determinantes para os efeitos na saúde do trabalhador<sup>(4)</sup>.

A árdua e extensa jornada de trabalho, a incerteza de boa colheita gerando preocupações<sup>(1)</sup>, a presença de riscos ambientais característicos das atividades laborais na agropecuária e a indisponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) ou a negligência em usá-los, são fatores responsáveis pelas queixas de adoecimento e ligadas às condições oferecidas ao trabalhador rural ou por ele construídas<sup>(1,5)</sup>.

Para a população do meio rural, o acometimento de uma doença ou agravo extrapola seus limites biomédicos, apontando para as condições de vida, em especial o trabalho, seja por meio da conhecida jornada dupla ou ainda pelas perdas na agricultura e o posterior endividamento do trabalhador rural<sup>(6)</sup>.

Neste contexto, destaca-se o trabalhador/agricultor como força de trabalho, a singularidade do ambiente rural e as condições do processo laboral que atuam na saúde. Tais aspectos possibilitam compreender a relação direta entre a saúde do trabalhador perante o contexto socioambiental, e aos possíveis danos à saúde produzidos na relação com o ambiente de trabalho<sup>(4)</sup>.

Quando abordados os fatores que geram o adoecimento, é válido ressaltar que há uma importante carência de atenção à população residente nas áreas rurais do país, em relação à assistência à saúde e implementação de políticas públicas específicas. Trata-se de uma população menos favorecida no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, principalmente devido as dificuldades relacionadas às questões geográficas<sup>(7)</sup>.

A partir do exposto, este estudo questiona: quais morbidades mais acometem a população rural de municípios do Oeste de Santa Catarina? Como acontece a utilização aos serviços de saúde entre essa população?

Assim, objetivou-se identificar as principais morbidades que acometem a população rural de municípios do Oeste de Santa Catarina e como essa população tem utilizado serviços de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado na região Oeste de Santa Catarina (SC). O Estado localiza-se na Região Sul do Brasil e a região Oeste compreende uma população de 732.263 habitantes, integrando 76 municípios, o que correspondeu a 11,7% do total da população do Estado. Destes, 31,1% residiam na zona rural. A região destaca-se das demais do estado por apresentar a maior proporção de moradores na zona rural<sup>(8)</sup>.

Participaram da pesquisa 90 moradores da zona rural de três municípios da região, selecionados intencionalmente. Os indivíduos foram selecionados por meio de amostragem não probabilística de conveniência, considerando a disponibilidade e interesse em participar do estudo. Utilizou-se como critérios de elegibilidade dos participantes: ter idade entre 30 e 59 anos e residir na área rural. A população adulta desta faixa etária, representava em 2010, 41,3% da população rural residente na região<sup>(8)</sup>.

Além disso, optou-se pela idade mínima de 30 anos, pois se considera que nesta faixa etária o morador rural já tenha uma atividade estabelecida. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que não possuem condições de saúde para responder ao instrumento de pesquisa.

Para a coleta de dados, realizada no período de junho a agosto de 2012, realizou-se a aplicação de um questionário semiestruturado, aplicado no domicílio do participante.

Os dados foram digitados em planilhas do *Microsoft Office Excel*. Em seguida, realizou-se a tabulação e a análise dos dados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 *for Windows*, apresentando as variáveis como frequências absolutas e relativas.

Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob Parecer n. 50084/2012. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 90 moradores da zona rural. Os dados sociodemográficos da população estudada podem ser visualizados na Tabela 1, a qual evidencia que a maioria (51,1%) dos participantes encontrava-se na faixa etária dos 50 aos 59 anos de idade, divididos de forma equitativa entre os sexos, a maioria (90,0%) era agricultor e possuía ensino fundamental incompleto (73,3%).

Quanto à percepção da população rural em relação ao seu estado de saúde, o estudo mostrou que a maioria o avalia como bom (54,5%), seguido de regular (31,1%), conforme Tabela 2.

Os dados evidenciaram a presença de morbidades entre a população estudada, constatando que 53 pessoas (58,9%) apresentavam alguma doença no momento do estudo. Em relação ao gênero,

observou-se que 33 (62,2%) mulheres e 27 (50,9%) homens declararam apresentar alguma morbidade.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da população rural. Santa Catarina, Brasil, 2012

Variável	f	fi (%)
<b>Faixa etária</b>		
30 a 39 anos	19	21,1
40 a 40 anos	25	27,8
50 a 59 anos	46	51,1
<b>Sexo</b>		
Feminino	45	50,0
Masculino	45	50,0
<b>Ocupação</b>		
Agricultor	81	90,0
Diarista	01	1,1
Do lar	05	5,6
Operador de secador	01	1,1
Pedreiro	01	1,1
Aposentado	01	1,1
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	66	73,3
Ensino fundamental completo	15	16,7
Ensino médio incompleto	01	1,1
Ensino médio completo	07	7,8
Pós-Graduado	01	1,1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** - Autoavaliação do estado de saúde pela população rural. Santa Catarina, Brasil, 2012

Variável	f	fi (%)
Péssimo	03	3,3
Ruim	01	1,1
Regular	28	31,1
Bom	49	54,5
Muito bom	09	10,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Assim, buscou-se conhecer a influência destas morbidades no cotidiano da vida dos participantes da pesquisa. Identificou-se que 46 pessoas (51,1%) relataram apresentar dificuldades para desenvolver as tarefas do dia-a-dia devido a problemas de saúde.

Constatou-se que os problemas musculares/articulares (25,6%), seguido dos problemas de coluna (23,2%) foram os mais presentes. Vale ressaltar que cada entrevistado pôde referir mais que um problema de saúde que ele considerasse dificultar sua vida diária, conforme Tabela 3.

**Tabela 3** - Dificuldades apresentadas pela população rural para desenvolver as tarefas do dia-a-dia. Santa Catarina, Brasil, 2012

Variável	f	fi (%)
Problemas musculares/articulares	23	25,6
Problemas de coluna	21	23,2
Dificuldade para erguer peso	11	12,2
Problemas emocionais	04	4,4
Redução da acuidade visual	02	2,2
Outras dificuldades	07	7,8

Quando questionados quanto à frequência de utilização de serviços de saúde nos últimos dois anos, 97,8% dos entrevistados relataram a utilização de algum serviço. Em relação aos motivos que levaram à utilização de serviços de saúde, referem-se os problemas ósseo-articulares (33,3%), em busca de medicação (28,9%), acometimento por algumas doenças infectocontagiosas (21,1%), doenças do aparelho circulatório (15,6%), realização de exames

diagnósticos (15,6%), acidentes de trabalho (14,4%) e transtornos mentais/comportamentais (8,9%).

Destaca-se que, 43 (47,8%) pessoas relataram procurar por serviços de saúde para realização de exames preventivos (62,8% das mulheres e 37,2% dos homens). Ressaltando que cada entrevistado pôde referir mais que um motivo. Constatou-se ainda que, 53 (58,9%) dos indivíduos não procuravam por necessidade de maiores informações sobre a saúde.

Quanto à frequência anual de procura pelos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) - unidade tradicional ou Estratégia Saúde da Família (ESF) - de referência, independente da ocorrência de um agravo à saúde, 18 (20,0%) não procuraram nenhuma vez, 27 (30,0%) procuraram uma vez e 45 (50,0%) duas ou mais vezes ao ano.

Ressalta-se que, 42 (46,7%) pessoas referiram fatores impeditivos para a busca do cuidado à saúde, dentre estes, 25,6% citaram o trabalho - referindo-se a extensa jornada de trabalho, 17,8% referiram a falta de tempo e 3,3% o estresse.

## DISCUSSÃO

Entende-se que o perfil dos participantes está relacionado ao processo de inversão da característica populacional, com diminuição da taxa de fecundidade e natalidade, e crescente envelhecimento populacional<sup>(10)</sup>. Ainda, há a influência do êxodo rural da população mais jovem que busca melhores condições de vida nos grandes centros urbanos<sup>(1)</sup>.

A maioria dos participantes possuía ensino fundamental incompleto. Estes baixos níveis de escolaridade podem ser fruto da falta de acessibilidade ao ensino, bem como da necessidade de ter os filhos como mão de obra no cultivo da terra e na produção para a venda e sustento familiar, o que impossibilitaria os jovens de frequentar a escola. A baixa escolaridade também pode ter relação com a função exercida, que não possui exigências de elevados níveis de estudos para exercer a profissão<sup>(11)</sup>.

Quanto à percepção do estado de saúde, verifica-se que 35,5% avaliaram seu estado de saúde como sendo péssimo, ruim e regular, o que pode estar associado as morbidades e dificuldades apresentadas, sofrimento por não poder trabalhar em determinado momento da vida, o que leva ao sentimento de impotência relacionado as limitações e/ou fragilidades, como pode ser verificado em outro estudo<sup>(12)</sup>.

Porém, apesar das dificuldades, a maioria da população rural reconhece sua saúde como sendo boa ou muito boa, divergindo com estudo<sup>(13)</sup> que refere que, quanto maior o número de morbidades autorreferidas, maior a proporção de indivíduos com autoavaliação de saúde negativa. Deve-se considerar que os baixos níveis de escolaridade da população estudada podem interferir na percepção e autoavaliação da saúde, bem como, na busca de informações e serviços de saúde.

Neste estudo, mais da metade dos participantes da pesquisa relataram a presença de alguma morbidade, resultado preocupante uma vez que se

refere a uma população jovem e economicamente ativa. Dentre os principais problemas de saúde relatados no estudo, destacam-se os agravos ocupacionais, principalmente musculares e articulares. Desta forma, os distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores representam um importante problema de saúde pública, por deteriorar sua saúde<sup>(14)</sup>.

Os problemas de saúde decorrentes das atividades rurais mais frequentes são os distúrbios musculoesqueléticos<sup>(3)</sup>. A predominância de doenças musculoesqueléticas nos trabalhadores rurais, possivelmente, está relacionada ao tipo e características do trabalho realizado por essa população, que possui importantes exigências físicas<sup>(11)</sup>.

Corroborando, estudo<sup>(14)</sup> revela que o trabalho físico pesado determina alta prevalência de adoecimento entre os trabalhadores. Além disso, o trabalho rural exige muitos movimentos repetitivos, postura forçada e inadequada, podendo induzir a comprometimentos importantes do sistema musculoesquelético e de toda a saúde do indivíduo<sup>(15)</sup>.

Diante deste cenário, as intervenções nos ambientes de trabalho devem se constituir prioridade para prevenção do adoecimento ocupacional e dos distúrbios musculoesqueléticos. A redução das demandas físicas ou eliminação do trabalho físico pesado considerados<sup>(14)</sup>, uma vez que este também é o principal motivo para a busca dos serviços de saúde entre os entrevistados.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, vale salientar que uma considerável quantidade da população investigada não procura por informações nem por serviços de saúde de atenção primária anualmente.

A população rural possui dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dentre eles, destaca-se a questão geográfica. A distância entre a residência do usuário, ou local de trabalho, e os serviços de saúde necessita de maior empenho em transporte, tempo de deslocamento e custos. Ainda, a ação de procura dos serviços e as desigualdades no comportamento frente a essa acessibilidade são reflexos das diversidades de condutas individuais frente à doença<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto sinaliza-se a importância da proximidade das unidades de saúde às residências, sendo esta uma estratégia governamental comprometida com a territorialização, com o objetivo de aproximar os serviços da atenção primária à realidade das famílias<sup>(16)</sup>. No entanto, as políticas de saúde ainda se mostram limitadas para alterar a situação de desvantagem na acessibilidade e na utilização de serviços de saúde apresentada pela população rural<sup>(7)</sup>.

Em relação aos motivos da procura pelos serviços de saúde, destacam-se novamente os problemas ósseo-articulares, juntamente com os acidentes de trabalho. O trabalho rural é árduo e com longas jornadas, de modo que, as condições ambientais e intensidade do trabalho são determinantes para os efeitos deletérios na saúde do trabalhador. Efeitos estes associados às dores, desconfortos devido muitas

vezes as lesões teciduais e desgastes musculoesqueléticos. Também o trabalho rural exige o uso de maquinário e ferramentas que podem favorecer a ocorrência de acidentes de trabalho<sup>(4)</sup>.

Os participantes do estudo destacaram ainda as doenças infectocontagiosas como motivo para a busca pelos serviços de saúde, que pode estar relacionadas ao desenvolvimento das atividades laborais muitas vezes em ambientes insalubres e inseguros. Conforme autores<sup>(17)</sup>, a situação epidemiológica do país caracteriza-se por uma tripla carga de doenças, incluindo a persistência de doenças parasitárias e infecciosas. Neste sentido, os serviços de saúde estão sendo desafiados a dar respostas contínuas e integradas em um sistema de saúde que é por vezes fragmentado.

Percebe-se neste estudo que a procura por informações de saúde é maior entre as mulheres, bem como a busca pela realização de exames preventivos. O homem mesmo quando amparado por atestado médico, recusa-se a faltar ao trabalho, adiando ao máximo a procura por cuidados à saúde<sup>(18)</sup>. Além disso, os mesmos autores afirmam que os horários de atendimento dos serviços de saúde coincidem muitas vezes com os horários de trabalho do gênero masculino, restringindo assim o acesso e busca por cuidados à saúde<sup>(18)</sup>. Esta justificativa também pode ser encontrada entre trabalhadores rurais, que se negam a perder um dia ou turno de trabalho para se des.

É válido destacar também a presença de determinantes culturais na prática de cuidar de si. A promoção da saúde e prevenção de doenças são práticas já consagradas pelas mulheres, bem como por imperativo delas a busca por serviços de saúde<sup>(19)</sup>. Já as características culturais relacionados ao gênero masculino estão atreladas a demonstração de vergonha e uma postura de resistência em relatar seus problemas e receios, considerando que as equipes na grande maioria são compostas por mulheres<sup>(20)</sup>.

Ainda destaca-se nesta pesquisa uma grande parcela de entrevistados que referiram fatores impeditivos para a busca do cuidado à saúde, e dentre eles o mais citado foi a extensa jornada de trabalho, fazendo referência novamente às características relacionadas ao contexto de trabalho do morador rural.

Algumas limitações deste estudo podem ser apontadas. O estudo é transversal descritivo e não foi calculada uma amostra representativa por município e região, devido dificuldades logísticas e de recursos humanos. Ainda, acredita-se que estes resultados não podem ser generalizados, pois a população da região estudada apresenta um perfil diferente da população rural de outras regiões brasileiras, uma vez que a sua economia agrícola está baseada na pequena propriedade de agricultura familiar<sup>(21)</sup>. No entanto, este estudo apresenta-se como importante fonte de apoio para os gestores na elaboração e implementação de estratégias de proteção e promoção da saúde, bem como ações educativas que visam à diminuição das morbidades, especialmente às decorrentes de riscos ocupacionais.

As práticas de educação em saúde aproximam a comunidade com o profissional, por meio da articulação de saberes técnicos e populares, quebrando barreiras quanto à resistência de determinados grupos da população com relação ao autocuidado<sup>(22)</sup>. Além disso, fortalece o vínculo entre a população rural e os profissionais da saúde, o que possibilita reconhecer suas necessidades de saúde e viabilizar maior acesso aos serviços de atenção primária.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar as morbidades presentes entre a população rural de municípios do Oeste de Santa Catarina e o acesso e utilização de serviços de saúde. A maioria dos participantes do estudo eram agricultores, estava na faixa etária dos 50 aos 59 anos de idade, havendo distribuição igual entre os sexos, e possuindo ensino fundamental incompleto.

A maioria dos indivíduos autoavaliou seu estado de saúde como bom, no entanto, mais da metade relatou a presença de alguma morbidade, destacando-se os agravos ocupacionais, como problemas musculares/articulares e problemas de coluna. Ainda, uma considerável parcela não procura por informações ou por serviços de APS anualmente, sendo a proporção maior entre o sexo masculino.

O reconhecimento das dificuldades ou questões impeditivas envolvendo o acesso da população rural aos serviços de saúde requer estratégias de inclusão desses serviços junto à este grupo populacional. Políticas de saúde preventivas voltadas à população rural devem ser reformuladas, com enfoque para os agravos ocupacionais decorrentes das atividades e ambiente laboral, visando atender às necessidades em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Menegat RP, Fontana RT. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(1):52-9.
2. Rigotto RM, Paixão e Vasconcelos D, Rocha MM. Pesticide use in Brazil and problems for public health. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(7):1360-2.
3. Mattioli S, Gori D, Di Gregori V, Ricotta L, Baldasseroni A, Farioli A, et al. PubMed Search Strings for the Study of Agricultural Workers' Diseases. *Am J Ind Med*. 2013; 56(12):1473-81.
4. Rocha LP, Cezar-Vaz MR, Almeida MCV, Borges AM, Silva MS, Sena-Castanheira J. Workloads and occupational accidents in a rural environment. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2):325-35.
5. Abreu PH, Alonzo HG. Rural work and health risks: a review into de "safe use" of pesticides in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19:4197-208.
6. Riquinho DL, Gerhardt TE. Doença e incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural. *Saúde Soc*. 2010; 19(2):320-32.

7. Vieira EWR. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de Jequetinhonha, Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. População residente - Santa Catarina. DATASUS, 2010. [acesso em 02 ago 2012]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsc.def>

9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010.

11. Ferreira ESS, Duran ECM, Daniel JGM, Toledo VP. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores rurais de uma usina de açúcar e álcool. *Rev Enferm UFPE Online*. 2014; 8(2):294-302.

12. Traebert J, Bortoluzzi MC, Kehrig RT. Auto-percepção das condições de saúde da população adulta, sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(4):789-93.

13. Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GC, Matos IB, Najnie K, et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(5):901-11.

14. Mascarenhas ALM, Fernandes RCP. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(10):2187-98.

15. Vilela RAG, Laat EF, Luz VG, Silva AJN, Takahashi MAC. Pressão por produção e produção de riscos: a "maratona" perigosa do corte manual da cana-de-açúcar. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015; 40(131):30-48.

16. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(6): 2935-44.

17. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp):158-64.

18. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2010; 14(33): 257-70.

19. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad saúde Pública*. 2010; 26(5):961-70.

20. Cordeiro SVL, Fontes WD, Fonsêca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):644-9.

21. Zoldan PC, MIOR LC. Produção orgânica na agricultura familiar de Santa Catarina. Florianópolis: Epagri, 2012.

22. Carvalho NAR, Pereira MCC, Noletto IRSG, Fernandes MA, Azevedo GAV. Experiência de acadêmicos de enfermagem em atividades voltadas para a saúde do trabalhador. Rev Enferm UFPI. 2016; 5(2):84-88.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2016/06/06

**Accepted:** 2016/08/10

**Publishing:** 2016/09/01

**Corresponding Address**

Marciane Kessler

Endereço: Universidade Federal de Pelotas

Rua Almirante Barroso, 1202, Centro

Pelotas - RS , CEP: 96010-280

Email: marcianekessler23@gmail.com