



**Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)**

# **Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



Marileila Marques Tol  
(Organizadora)

# Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás  
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-47-8

DOI 10.22533/at.ed.478201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.  
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

#### **A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PA**

Bruno de Oliveira Santos  
Cristal Ribeiro Mesquita  
Alcinês da Silva Sousa Júnior  
Rodrigo Junior Farias da Costa  
Juan Andrade Guedes  
Rafael Aleixo Coelho de Oliveira  
Antuan Assad Iwasaka-Neder  
Luís Henrique Almeida Rodrigues  
Beatriz Costa Cardoso  
Catarina Carreira Correia  
Claudia do Socorro Carvalho Miranda  
Nelson Veiga Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.4782013031**

### **CAPÍTULO 2 ..... 13**

#### **ABORDAGEM CRÍTICA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL COM INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, CÂNCER E MEIO AMBIENTE EM CIDADE DO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Wellington Francisco Rodrigues  
Camila Botelho Miguel  
Pablynne Rocha Borges  
Diego Nogueira Lacativa Lourenço  
Melissa Carvalho Martins de Abreu  
Wainny Rocha Guimarães Ritter  
Carmen Silvia Grubert Campbell

**DOI 10.22533/at.ed.4782013032**

### **CAPÍTULO 3 ..... 29**

#### **ACTIVIDAD ANTIVIRAL DE EXTRACTOS DE ALGAS DE LA COSTA PERUANA: *Chondracanthus chamissoi* Y *Chlorella peruviana* CONTRA VIRUS DENGUE - 2 POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN CÉLULAS VERO-76**

Egma Marcelina Mayta Huatuco  
Lucas Augusto Sevilla Drozdek  
Enrique Walter Mamani Zapana  
Mauro Gilber Mariano Astocondor  
Haydee Montoya Terreros  
Juan Sulca Herencia  
Maria Elena Gonzales Romero  
Bernardo Esteban Quispe Bravo  
Edison Luiz Durigon

**DOI 10.22533/at.ed.4782013033**

### **CAPÍTULO 4 ..... 37**

#### **ANÁLISE COMPARATIVA DE UM TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE E PRESENÇA DO DNA DO *Mycobacterium leprae* EM AMOSTRAS CLÍNICAS**

Bruna Fonseca Rezende  
Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre  
Maxwell Furtado de Lima

**CAPÍTULO 5 ..... 46**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRIMEIRAS CONSULTAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Luciana Menezes de Azevedo  
Maira Mitsue Mukai  
Carolina Oldoni  
Carolina Labigalini Sampaio  
Fernanda Laís Saito  
Maísa Aparecida Matico Utsumi Okada

**DOI 10.22533/at.ed.4782013035**

**CAPÍTULO 6 ..... 57**

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS**

Rafaela Almeida da Silva  
Diego Micael Barreto Andrade  
Valéria Marques Lopes  
Adriana Alves Nery  
Cezar Augusto Casotti  
Maíne dos Santos Norberto

**DOI 10.22533/at.ed.4782013036**

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**CARACTERIZAÇÃO DOS TIPOS DE PARTO CESÁREO E NORMAL NO BRASIL**

Rafael Santana Boaventura  
Averaldo Júnior Braga Roque  
Vitor Augusto Ferreira Braga  
Vitor Ávila de Oliveira  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.4782013037**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR HOMENS NA ADESÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Luana Silva Ribeiro  
Letícia Mendes Oliveira  
Afonso José da Silva  
Ana Luíza Soares Mendes  
Michelly Fernandes Freitas  
Raphael Caetano Rosa Abreu  
Pedro Henrique Fernandes  
Raquel Dias Vieira  
Thiago Lobo Andrade Moraes  
Paula Corrêa Bóel Soares

**DOI 10.22533/at.ed.4782013038**

**CAPÍTULO 9 ..... 87**

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE FIXAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA OSTEOTOMIA TIBIAL ALTA**

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque  
Breno Chaves de Almeida Pigozzo  
Pedro Guilme Teixeira de Souza Filho  
Douglas Mello Pavão  
Fabricio Bolpato de Loures

**DOI 10.22533/at.ed.4782013039**

**CAPÍTULO 10 ..... 100**

**ESTUDO DAS MASTECTOMIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM RORAIMA**

José Laércio de Araújo Filho  
Matheus Mychael Mazzaro Conchy  
Elias José Piazentin Gonçalves Junior  
Renan da Silva Bentes  
Edla Mayara Fernandes Vaz  
Marcelo Caetano Hortegal Andrade  
Beatriz Barbosa Teixeira  
Carolina da Silva Gomes  
Thiago de Souza Perussolo

**DOI 10.22533/at.ed.47820130310**

**CAPÍTULO 11 ..... 104**

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA**

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves  
Paulo Cesar da Costa Galvão  
Hirla Vanessa Soares de Araújo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Marina Lundgren de Assis  
Larissa Evelyn de Arruda  
Thiere José Cristovão Mendes  
Aline Ferreira de Lima Silva  
Thaís Emanuelle Florentino Cavalcanti  
Cindy Targino de Almeida  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.47820130311**

**CAPÍTULO 12 ..... 115**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO PARTO CESÁRIO: UM ENFOQUE NAS PROFISSIONAIS ENFERMEIRAS**

Mônica Santos Lopes Almeida  
Waléria da Silva Nascimento Gomes  
Ênnio Santos Barros  
Glecy Gelma Araújo Vidal  
Myllena Sousa Rocha  
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro  
Taynara Logrado de Moraes  
Annyzabel Santos Barros  
Cleize Ediani Silva dos Santos  
Rodolfo José de Oliveira Moreira

**CAPÍTULO 13 ..... 132**

**GEORREFERENCIAMENTO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DAS ATIPIAS DO TIPO ESCAMOSO DO COLO DE ÚTERO NA ÁREA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PATOS DE MINAS-MG**

Daniela Nepomuceno Mello  
Larissa Sousa Araujo  
Mariana Melo Martins  
Paula Caroline Assunção e Silva  
Abel da Silva Cruvinel  
Meire de Deus Vieira Santos  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.47820130313**

**CAPÍTULO 14 ..... 146**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARAGUARI, MINAS GERAIS**

Breno Guimarães Araújo  
Fernando Neves Cipriano  
Filipe Alberto Moreira Liesner  
Gabriela Ferreira Bailão  
Iasmym Luíza Leite Veloso  
Márcia Adryanne Moreira Rocha  
Raelma Pereira de Almeida e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.47820130314**

**CAPÍTULO 15 ..... 157**

**MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS**

Júlia Rodrigues Silva Araújo  
Ingrid Souza Costa de Oliveira  
Lara Santos Lima Brandão  
Loren Siqueira de Oliveira  
Cheyenne Oliveira Figueirêdo Félix  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.47820130315**

**CAPÍTULO 16 ..... 170**

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA DE ARAGUARI-MG SOBRE DST'S E A ADESÃO DESTES A MÉTODOS DE PROTEÇÃO**

Luana Silva Ribeiro  
Paula Corrêa Bóel Soares  
Afonso José da Silva  
Ana Luíza Soares Mendes  
Michelly Fernandes Freitas  
Raphael Caetano Rosa Abreu  
Pedro Henrique Fernandes  
Raquel Dias Vieira

**CAPÍTULO 17 ..... 174**

**ONTOGENIA DA HEMATOPOESE E DA MATRIZ EXTRACELULAR EM FÍGADO FETAL HUMANO**

Andrea Ferreira Soares  
Francisco Prado Reis  
José Aderval Aragão  
Bruna Oliveira Corrêa Aquino  
Nicolly Dias Conceição  
Carolina da Silva Pereira  
Vinícius Antônio Santos Aragão  
Vinícius Souza Santos  
Ana Denise Santana de Oliveira  
Tâmara Tatiana Souza Santos  
Vera Lúcia Corrêa Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.47820130317

**CAPÍTULO 18 ..... 186**

**PANORAMA DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NO BRASIL EM 2012 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL**

Maria Clara de Oliveira Valente  
Mariana Gama Fernandes  
Renata Leite Corrêa  
Roberta Lins Reis  
Winy Borges Canci  
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130318

**CAPÍTULO 19 ..... 199**

**PERCEPÇÃO DO DOCENTE E DISCENTE SOBRE O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDICO NA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO**

Maria Betânia de Oliveira Garcia  
Amanda Pavani Plantier  
Isabella Vidoto da Costa

DOI 10.22533/at.ed.47820130319

**CAPÍTULO 20 ..... 211**

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DE UMA INSTITUIÇÃO DE FORTALEZA-CE**

Antônia Alzira Alves Barboza  
Lia Corrêa Coelho  
Carla Laíne Silva Lima  
Marcelo Oliveira Holanda  
Chayane Gomes Marques  
Joana Talita Galdino Costa  
Ana Thaís Alves Lima  
Maria Raquel Lima Lacerda  
Paula Alves Salmito  
Natalia do Vale Canabrava  
Bruno Bezerra da Silva

Sandra Machado Lira

**DOI 10.22533/at.ed.47820130320**

**CAPÍTULO 21 ..... 222**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2017**

Rafaela Vergne Ribeiro Ferreira  
Ana Bárbara Almeida Fonseca  
Besaluel Bastos e Silva Júnior  
Carolina Cairo de Oliveira  
Danton Ferraz de Souza  
Rafael Lessa Jabar  
Cristina Aires Brasil

**DOI 10.22533/at.ed.47820130321**

**CAPÍTULO 22 ..... 236**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 A 2019**

Laila Regina Pereira Lopes  
Izabella Araújo de Oliveira  
Letícia Moraes Rezende  
Luana Moreira Porto  
Marcielli Cristini São Leão  
Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.47820130322**

**CAPÍTULO 23 ..... 245**

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS ENFRENTADOS NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Mycaelle da Silva Tavares  
Tiago Sousa Araújo  
Isaac de Sousa Araújo  
Monalisa Martins Querino  
Monaisa Martins Querino  
Sheyla Maria Lima da Silva  
Antônio Alisson Macêdo Figueiredo  
Danielle Targino Gonçalves Moura  
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega  
Janne Eyre Bezerra Torquato  
Andressa Gonçalves da Silva  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.47820130323**

**CAPÍTULO 24 ..... 255**

**PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL (ONG) DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS-BA**

Leandro Dobrachinski  
Silvio Terra Stefanello  
Daniela Carvalho de Souza  
Isa Bruna Macedo Vitor  
Jheiny Stffhany Pimentel Carvalho Glier  
Patrícia de Souza da Silva

Rodolfo Emanuel Rodrigues da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.47820130324**

**CAPÍTULO 25 ..... 266**

**PREVALÊNCIA DE QUEDAS RECORRENTES EM IDOSOS JOVENS QUE VIVEM EM COMUNIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Rayanna Pereira Duarte  
Ana Paula dos Reis Santos  
Letícia Coutinho Moura  
Luanny Gomes dos Santos  
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.47820130325**

**CAPÍTULO 26 ..... 277**

**PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN UN SISTEMA SIN INYECCIÓN DE CO<sub>2</sub> PARA LA EVALUACIÓN UN TIPO SILVESTRE DE VIRUS DENGUE SEROTIPO 2**

Egma Marcelina Mayta Huatuco  
Lucas Augusto Sevilla Drozdek  
Enrique Walter Mamani Zapana  
Karla Verónica Vásquez Cajachahua  
Mauro Gilber Mariano Astocondor  
Haydee Montoya Terreros  
Bernardo Esteban Quispe Bravo  
Rubén Arancibia Gonzáles  
Juan Sulca Herencia  
Edison Luiz Durigon

**DOI 10.22533/at.ed.47820130326**

**CAPÍTULO 27 ..... 286**

**URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PASSOS/MG**

Byanca Andrade Passos  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Andréa Cristina Alves  
Aline Teixeira Silva  
Glilciane Morceli

**DOI 10.22533/at.ed.47820130327**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 296**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 297**

## AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS

Data de aceite: 03/03/2020

### Rafaela Almeida da Silva

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, Salvador -BA.

### Diego Micael Barreto Andrade

University of Pécs, Health Sciences Department, Hungary

### Valéria Marques Lopes

Faculdade Sudoeste - FASU, Vitória da Conquista-BA

### Adriana Alves Nery

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Jequié-BA

### Cezar Augusto Casotti

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Jequié -BA.

### Maíne dos Santos Norberto

**RESUMO:** **Objetivo:** analisar os fatores associados à autopercepção da saúde de trabalhadores rurais. **Métodos:** estudo epidemiológico, transversal elaborado com dados de 387 trabalhadores rurais, coletados através de um formulário com questões referentes a aspectos sociodemográficos, ocupacionais, condições de trabalho e de saúde. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva e análise multivariada por meio do modelo de regressão logística. **Resultados:** os

trabalhadores rurais eram em sua maioria do sexo masculino (62,8%), com idade média de 41,9 anos, com companheiro (58,1%) e tinham entre 1 a 8 anos de estudo (61,8%). Verificou-se uma associação positiva entre a autopercepção de saúde regular/ruim com alguns fatores sociodemográficos (faixa etária e não possuir anos de estudo), laborais (possuir mais de 29,5 anos de serviço), condições de saúde (ter maior percepção de fadiga e possuir capacidade baixa/moderada para o trabalho, possuir mais de uma morbidade e não procurar os serviços de saúde nos últimos 12 meses) e sintomas osteomusculares (sentir dor/dormência nos últimos 12 meses, ficar impossibilitado de realizar atividades normais por conta da dor/dormência e sentir dor/dormência nos últimos 7 dias) ( $p < 0,005$ ). **Conclusão:** as ações que abordam os principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância em Saúde, Saúde do Trabalhador Rural, Atenção à Saúde do Trabalhador.

**ABSTRACT: Objective:** To analyze factors associated with self-perceived health of rural workers. **Methods:** epidemiological cross-sectional study based on data from 387

rural workers, collected through a form with questions related to sociodemographic, occupational, working and health conditions. Data analysis was performed using descriptive statistics and multivariate analysis using the logistic regression model. **Results:** Rural workers were mostly male (62.8%), with an average age of 41.9 years, with a partner (58.1%) and had between 1 and 8 years of schooling (61.8%). There was a positive association between self-perception of regular/poor health and some sociodemographic factors (age group and not having years of schooling), working (having more than 29.5 years of service), health conditions (having a higher perception of fatigue and low/moderate ability to work, have more than one morbidity and do not seek health services in the last 12 months) and musculoskeletal symptoms (feeling pain/numbness in the last 12 months, unable to perform normal activities due to pain/numbness and feeling pain/numbness in the last 7 days) ( $p < 0.005$ ). **Conclusion:** Actions that address the main determinants of self-rated health can contribute significantly to the promotion of health, well-being and quality of life of rural workers. **KEYWORDS:** Health Surveillance, Rural Workers' Health, Worker Health Attention

## INTRODUÇÃO

O processo produtivo de trabalho orienta-se pelas inserções dos trabalhadores em diferentes modalidades que delimitam seus padrões de morbimortalidade e são influenciados pelas condições de vida existentes no meio urbano ou rural. A saúde dos trabalhadores depende de fatores socioeconômicos, organizacionais e tecnológicos, bem como dos fatores condicionados aos processos de trabalho como os de natureza física, mecânica, biológica, química e ergonômica atrelados ao aspecto de produção e consumo (DIAS, 2006).

A população residente em âmbito rural possui características desiguais quando comparadas à população urbana. Baixa escolaridade, renda salarial insatisfatória, dificuldade de acesso à saúde, comércio e serviço social descrevem algumas dessas particularidades, além dos obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde para prestação de assistência qualificada como distâncias territoriais, falta de infraestrutura para prestar assistência devida, falta de incentivo financeiro justo para manter o profissional e ausência de transporte público para deslocamento tanto da equipe quanto dos habitantes (MOREIRA *et al.*, 2015).

Além disso, as relações trabalhistas em sua maioria apresentam-se de forma precária, muitas vezes indigna. A exposição aos agrotóxicos nos campos de plantios, por exemplo, são características induzidas e impostas pelo modelo de desenvolvimento econômico vigente interferindo diretamente na qualidade de vida e gerando graves consequências para a saúde do trabalhador, o que acarreta maior demanda de serviços assistenciais, pois há um contexto de risco que se perpetua no surgimento de doenças crônicas, dentre outras (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

A mecanização e automação do trabalho rural acarretam em diversas mudanças à vida no campo, e isso, inevitavelmente, tem contribuído para ocorrência de danos ao meio ambiente, à saúde do trabalhador, além de danos sociais como o empobrecimento da população rural, a exclusão social, o êxodo e o desemprego. Esse processo fez aumentar os riscos já existentes no âmbito da saúde do trabalhador rural (MENEGAT; FONTANA, 2010).

Embora os riscos ocupacionais voltados aos trabalhadores rurais tenham sido reduzidos, principalmente pelo avanço tecnológico, tornando o meio rural menos insalubre e perigoso, muitos outros riscos foram gerados, como maior exigência trabalhista e o uso de agrotóxicos em larga escala (DIAS, 2006). No que tange à população brasileira, são aproximadamente 30 milhões de trabalhadores expostos a riscos e agravos das circunstâncias de trabalho rural, o que condiz a 20% da população economicamente ativa do país (IBGE, 2014).

A análise da autopercepção de saúde é comumente utilizada na mensuração das condições de saúde de diferentes populações, descrevendo de forma eficaz o seu estado geral, envolvendo os aspectos sociais, físicos e mentais (LANG, 2009).

Essa autopercepção é capaz de despontar os condicionantes e determinantes da saúde explícitos no âmbito rural norteando o planejamento de cuidados a essa parcela da população (SEVERO *et al.*, 2012).

Desta forma, a mesma tem sido um indicador muito utilizado no meio científico em pesquisas que investigam as condições de saúde, pois se constitui um bom preditor da mortalidade e do declínio funcional entre a população (GARCIA; HÖFELMANN; FACCHINI, 2010).

Acredita-se que tais estudos sejam incipientes dentre outros fatores, devido aos custos financeiros com deslocamentos, da grande dispersão da população rural e da dificuldade de acesso às zonas rurais, no entanto, este trabalhador desempenha papel de extrema relevância histórica, econômica e social no país, tornando-se extremamente necessário que pesquisas com esta população sejam estimuladas e realizadas, sobretudo, na região Nordeste do Brasil.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar os fatores associados à autopercepção da saúde entre trabalhadores rurais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e abordagem quantitativa, fundamentado em dados da autopercepção de saúde dos trabalhadores rurais do município de Jequié - Bahia.

A população do estudo foi composta pelos trabalhadores rurais dos distritos de Jequié. Foram selecionados para este estudo sujeitos de ambos os sexos, com idade

igual ou superior a 18 anos, com no mínimo 1 ano de atuação na zona rural, que trabalhassem exclusivamente com este tipo de atividade e que aceitassem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população deste estudo foi compreendida por 3971 trabalhadores rurais, no entanto para estimar o quantitativo necessário foi realizado um cálculo amostral utilizando o *software* Epi Info, versão 7.1.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) sendo os seguintes parâmetros admitidos: nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, este resultou em 350 trabalhadores rurais, levando-se em consideração as possíveis perdas foi acrescido 20% ao valor calculado, obtendo assim uma amostra de 421 trabalhadores, destes 387 aceitaram participar deste estudo, desta forma havendo 34 recusas.

Objetivando a padronização do método de coleta de dados, os entrevistadores foram treinados e o estudo piloto realizado em março de 2015 com quinze trabalhadores rurais do distrito de Itiúba, pertencente ao município de Jaguaquara - Bahia.

A coleta de dados teve duração de oito meses (de março a novembro de 2015) através da aplicação de um formulário desenvolvido para tal finalidade, contemplando os seguintes blocos: aspectos sociodemográficos; características ocupacionais; condições de saúde; índice de capacidade para o trabalho; sintomas osteomusculares e fadiga de Yoshitake.

A análise se deu através do programa estatístico SPSS, versão 21.0, o qual realizou análise estatística descritiva, com estimação de frequências absolutas e relativas.

Para verificar associação entre a autopercepção de saúde e as características sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho e saúde foi realizada a análise multivariada, através da regressão logística, admitindo-se Intervalo de Confiança de 95% ( $p < 0,05$ ).

Inicialmente foi realizada análise multivariada não ajustada/bruta entre a variável dependente e as variáveis independentes, levando em consideração valor de  $p < 0,20$  para significância estatística, ou seja, para seleção das variáveis que seguiram para o modelo multivariado.

Em seguida, foi realizada a análise multivariada ajustada, por meio do modelo de regressão logística, sendo adotado valor de  $p < 0,05$  como nível de significância estatística. O ajuste do modelo foi avaliado pela Razão de Máxima Verossimilhança.

Como variável dependente foi considerada a autopercepção de saúde, enquanto as independentes foram às características sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho e de saúde.

Este artigo é um recorte do banco de uma dissertação de mestrado intitulada

“Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais” este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, (parecer número 04755112.3.0000.0055).

## RESULTADOS

Dos 387 sujeitos, a maioria, 62,8%, era do sexo masculino (n=243) com idade mínima de 18 e máxima de 65 anos, com média de idade de 41,9 anos (desvio padrão = 13,1). Quanto à situação conjugal, os trabalhadores rurais, em sua maioria, tinham companheiro (58,1%; n=225), estudaram de 1 a 8 anos (61,8%; n=239), se autodeclararam como pretos (46,8%; n=181), possuíam renda mensal de até 1 salário mínimo (86%; n=333) e eram naturais do município de Jequié, local do estudo (87,9%; n=340). No que tange à faixa etária, a maioria deles (49,1%; n=190) estava entre 40 e 59 anos (tabela 1).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	243	62,8
Feminino	144	37,2
<b>Faixa etária</b>		
18-39	161	41,6
40-59	190	49,1
≥ 60	36	9,3
<b>Situação conjugal</b>		
Sem companheiro	162	41,9
Com companheiro	225	58,1
<b>Anos de estudo</b>		
0	101	26,1
1-8	239	61,8
>8	47	12,1
<b>Renda (R\$ 788,00)</b>		
≤1 salário mínimo	333	86,0
>1 salário mínimo	54	14,0

<b>Raça/cor</b>		
Preto	181	46,8
Branco	71	18,3
Parda e outros	135	34,9

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores rurais. Jequié-Bahia, 2015.

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados da análise bivariada dos fatores sociodemográficos associados à autopercepção de saúde. As variáveis faixa etária (40-59 e 60 anos e mais) e não possuir anos de estudo, apresentaram associação positiva com uma autopercepção de saúde regular/ruim. A variável raça/cor (ser negro e outro) esteve associada a uma autopercepção de saúde muito boa/boa assim como possuir companheiro ( $p < 0,05$ ).

<b>Variáveis</b>	<b>Auto Percepção de saúde</b>				<b>RP</b>	<b>IC95%</b>	<b>Valor de p</b>
	<b>Regular/Ruim</b>	<b>%</b>	<b>Muito boa/Boa</b>	<b>%</b>			
<b>Sexo</b>							
Masculino	100	41,2	143	58,8	0,94	0,74 – 1,19	0,617
Feminino	63	43,8	81	56,2	1		
<b>Faixa etária</b>							
18 – 39	32	19,9	129	80,1	1		
40 – 59	107	56,3	83	43,7	2,83	2,02 – 3,95	0,000*
60 e mais	24	66,7	12	33,3	3,35	2,27 – 4,93	0,000*
<b>S i t u a ç ã o conjugal</b>							
Com companheiro	112	49,8	113	50,2	1,58	1,21 – 2,05	0,000*
Sem companheiro	51	31,5	111	68,5	1		
<b>Anos de estudo</b>							
0	59	58,4	42	41,6	1,81	1,21 – 2,69	0,001*
1-8	69	39,0	108	61,0	1,20	0,80 – 1,81	0,346
>8	20	32,3	42	67,7	1		
<b>Renda individual</b>							
≤1 Salário mínimo	144	43,2	189	56,8	1,22	0,83 – 1,80	0,266
>1 Salário mínimo	19	35,2	35	64,8	1		
<b>Raça/Cor</b>							
Preto/Pardo	130	44,4	163	55,6	1,88	1,13 – 3,14	0,005*
Branco	12	23,5	39	76,5	1		
Outro	21	48,8	22	51,2	2,07	1,16 – 3,71	0,010*

Tabela 2. Análise descritiva bivariada entre fatores sociodemográficos e a autopercepção de

Quanto aos fatores laborais, as variáveis possuir mais de 29,5 anos de serviço, ter maior percepção de fadiga e possuir capacidade baixa/moderada para o trabalho apresentaram associação positiva com autopercepção de saúde regular/ruim. Já ser proprietário do local de trabalho esteve associado à autopercepção de saúde muito boa/boa ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3).

Variáveis	Auto Percepção de saúde						
	Regular/Ruim	%	Muito boa/ Boa	%	RP	IC95%	Valor de p
<b>Tempo de serviço em anos</b>							
≤ 29,5	33	19,8	134	80,2	1		
> 29,5	130	59,1	90	40,9	2,99	2,16 – 4,12	0,000*
<b>Jornada diária de trabalho em horas</b>							
≤ 9,5	80	40,8	116	59,2	1		
> 9,5	83	43,5	108	56,5	1,06	0,84 – 1,34	0,599
<b>Dias trabalhados na semana</b>							
≤ 5	101	39,8	153	60,2	1		
> 5	62	46,6	71	53,4	1,17	0,92 – 1,48	0,195
<b>Proprietário do local de trabalho</b>							
Sim	119	46,5	137	53,5	1,38	1,05 – 1,82	0,015*
Não	44	33,6	87	66,4	1		
<b>Fadiga</b>							
Menor percepção de fadiga	48	23,1	160	76,9	1		
Maior percepção de fadiga	115	64,2	64	35,8	2,78	2,12 – 3,65	0,000*
<b>Capacidade para o trabalho</b>							
Baixa/Moderada	107	71,3	43	28,7	3,01	2,35 – 3,87	0,000*
Boa/Ótima	56	23,6	181	76,4	1		

Tabela 3. Análise descritiva bivariada entre fatores laborais e a autopercepção de saúde em trabalhadores rurais de Jequié-Bahia, 2015.

p-valor: <0,05. %: Proporção da ocorrência do desfecho obtida pelo Qui-Quadrado de Peraron Pearson

Ao analisar as condições de saúde desses trabalhadores rurais, possuir até uma morbidade autorreferida apresentou associação positiva com uma autopercepção de saúde muito boa/boa. Já, possuir mais de uma morbidade e não procurar os serviços de saúde nos últimos 12 meses esteve associada a uma autopercepção de saúde regular/ruim ( $p < 0,05$ ).

Em relação aos sintomas osteomusculares, sentir dor/dormência nos últimos 12 meses, ficar impossibilitado de realizar atividades normais por conta da dor/dormência e sentir dor/dormência nos últimos 7 dias, também apresentaram associação positiva com autopercepção de saúde regular/ruim ( $p < 0,05$ ) (Tabela 4).

Variáveis	Auto Percepção de saúde						
	Regular/ Ruim	%	Muito boa/Boa	%	RP	IC95%	Valor de p
<b>Morbidades autorreferidas</b>							
Nenhuma	19	12,3	136	87,7	1		
Até 1	25	36,8	43	63,2	2,99	1,77 – 5,06	0,000*
Mais de 1	119	72,6	45	27,4	5,91	3,84 – 9,11	0,000*
<b>Procura aos serviços de saúde nos últimos 12 meses</b>							
Sim	67	48,2	72	51,8	1		
Não	157	63,3	91	36,7	1,31	1,07 – 1,59	0,004*
<b>Sintomas osteomusculares Dor/dormência nos últimos 12 meses</b>							
Sim	146	54,9	120	45,1	3,90	2,48 – 6,15	0,000*
Não	17	14,0	104	86,0	1		
<b>Impossibilidade de realizar atividades normais por conta da dor/dormência</b>							
Sim	63	68,5	29	31,5	2,02	1,63 – 2,49	0,000*
Não	100	33,9	195	66,1	1		
<b>Procura de profissional da área da saúde nos últimos 12 meses por conta da dor/dormência</b>							
Sim	13	52,0	12	48,0	1,25	0,84 – 1,86	0,301
Não	150	41,4	212	58,6	1		

**Dor/dormência nos últimos 7 dias**

Sim	117	60,0	78	40,0	2,50	1,89 – 3,30	0,000*
Não	46	24,0	146	76,0	1		

Tabela 4. Análise descritiva bivariada entre condições de saúde e a autopercepção de saúde em trabalhadores rurais de Jequié-Bahia, 2015.

p-valor: <0,05. %: Proporção da ocorrência do desfecho obtida pelo Qui-Quadrado de Pearson.

## DISCUSSÃO

A percepção de saúde é um importante indicador de morbimortalidade, onde pessoas com pior percepção do estado de saúde têm maior risco de morte (por todas as causas) quando comparado com as que autopercebem sua saúde como excelente. Além de preditor da mortalidade, a percepção da saúde, ou autoavaliação da saúde, também está relacionada ao declínio funcional (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013).

A prevalência da autopercepção positiva de saúde tem se apresentado de forma distinta entre os estudos, apesar das variáveis e perguntas estudadas serem muito semelhantes, os achados não são uniformes. Isso talvez se justifique devido a flutuações de curto prazo na saúde ou doença, que ocorrem por variações cíclicas relacionadas ao bem-estar (CONFORTIN *et al.*, 2015).

No âmbito nacional, estudos vêm sendo desenvolvidos objetivando investigar a autopercepção de saúde em idosos, abordando a variável, principalmente, na forma de autopercepção negativa (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013; PAVÃO, WERNECK; CAMPOS, 2013), entretanto a maioria (90,7%) dos participantes desse estudo possui idade inferior a 60 anos, o que exprime uma situação preocupante, pois embora ainda não sejam idosos já autoavaliam seu estado de saúde como regular/ruim.

Embora a autopercepção de saúde seja muito usada em trabalhadores rurais de diferentes países do mundo, no Brasil ainda são escassas estas análises, assim como outros estudos sobre a condição de saúde de trabalhadores rurais que não sejam direcionadas ao uso de agrotóxico e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) com essa população específica (MENEGAT, FONTANA, 2010; TECKLE *et al.*, 2012).

Foi observado neste estudo um maior quantitativo de trabalhadores rurais do sexo masculino, resultado semelhante encontrado em outros estudos com essa mesma população (SEVERO *et al.*, 2012; MOREIRA *et al.*, 2015). Observando os anos de estudo da população de trabalhadores rurais, a predominância foi de 1 a 8 anos, corroborando com outros estudos de diversas regiões do Brasil, inclusive no Nordeste, no entanto foi identificado um grande número de pessoas sem instruções ou com menos de um ano de estudo, assim como um irrisório número daqueles com

mais de 8 anos de estudo (SEVERO *et. al.*, 2012; ALVES; PAULO, 2012; MOREIRA *et. al.*, 2015).

Ao analisar os aspectos sociodemográficos, observou-se que a autopercepção de saúde regular/ruim mostrou-se associada a faixa etária de 40-59 anos e 60 anos e mais e a não ter grau de instrução, evidenciando que o analfabetismo ou baixa instrução escolar, com o passar dos anos influencia em uma baixa percepção de saúde. Pavao, Werneck e Campos (2013) demonstraram em seu estudo seccional realizado no Brasil que o aumento da escolaridade reduz a autoavaliação ruim do estado de saúde, ocorrendo inversamente com a faixa etária, onde o acréscimo da idade aumenta esta autoavaliação ruim, confirmando assim que os anos de estudos e faixa etária interferem diretamente na autopercepção de saúde das pessoas.

Quanto aos fatores laborais, apresentar um tempo de serviço maior que 29,5 anos, esteve associado a uma autoavaliação de saúde como regular/ruim configurando assim, que o passar dos anos trabalhando no meio rural reduz a condição de saúde, o que acabou por corroborar negativamente na autopercepção para os trabalhadores que se percebiam com baixa/moderada capacidade para o trabalho e com maior percepção de fadiga.

Dias (2006) e Menegat e Fontana (2010) trazem que a morbimortalidade dos trabalhadores é caracterizada pela coexistência de agravos ligada diretamente à condição específica do trabalho exercido e também de doenças relacionadas ao trabalho. Estas incidem transversalmente na condição do trabalhador rural e na sua autopercepção de saúde, podendo reduzir sua funcionalidade no trabalho e gerar mais morbidades, além de impactar negativamente na sua autopercepção de saúde quando se afastam dos afazeres rurais.

No que se refere às condições de saúde, possuir mais de uma morbidade, não procurar os serviços de saúde nos últimos 12 meses e presença de sintomas osteomusculares apresentaram associação com a autopercepção de saúde como regular/ruim.

Estes dados revelam a dificuldade de acesso tanto dos trabalhadores rurais aos serviços de saúde quanto dos profissionais de saúde ao meio rural, despontando assim, a fragilidade da atenção primária principalmente com esta população em específico. Importante citar que esta dificuldade não está apontada apenas ao serviço de saúde, mas abrange saneamento básico, transporte, educação e outros serviços básicos que se obtivessem um investimento de qualidade, melhoraria significativamente as condições de vida desses trabalhadores (DIAS, 2006).

Compreender melhor a dinâmica de trabalho rural e as condições de saúde dessa população é fundamentalmente importante para que ações preventivas e curativas sejam planejadas e implementadas garantindo assim uma assistência à saúde adequada e qualidade de vida aos trabalhadores rurais.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu desvendar uma pequena dimensão das condições de saúde dos trabalhadores rurais e como os mesmos percebem sua própria saúde. Dessa forma, faz-se necessário pensar em políticas públicas efetivas que atendam a essa população específica com ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação de acordo com as características locais e seu contexto de inserção no trabalho, uma vez que exibem condições díspares da realidade urbana.

Devido à escassez sugere-se a realização de mais estudos que retratem a autopercepção de saúde dos trabalhadores rurais no Brasil como forma de comparação, avaliação e direcionamento para implantação das eventuais políticas, e não somente identificar em isolado as exposições e morbidades específicas visto que cada população possui características distintas.

A autopercepção de saúde dos trabalhadores rurais deve ser usada como ferramenta para subsidiar as ações a fim de melhorar as condições de saúde e de trabalho bem como a garantia do acesso aos serviços por parte desta população. Ações que abordam os principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. L. B.; PAULO, E. M. Mercado de trabalho rural cearense: evolução recente a partir dos dados da PNAD. **Rev. ABET**. João Pessoa, v. 11, n. 2, p.47-61, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/16604/9467>>. Acesso em: 28 dez. 2016.
- CONFORTIN, S. C. et al. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31. n. 5, p.1049-1060, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1049.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2016.
- DIAS, E. C. **Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil**. In: Pinheiro. T. M. M.; org. Saúde do trabalhador rural – RENAST. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 1-27. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/saude-trabalhador-rural.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2016.
- DOMINGUES, M. R. et al. Agrotóxicos: Risco à Saúde do Trabalhador Rural. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 25, n. 1, p. 45-54, 2004. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3625>>. Acesso em: 27 dez. 2016.
- FARIA, N. M. X. et al. Processo de produção rural e saúde na serra gaúcha: um estudo descritivo. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 115-28, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n1/1570.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.
- FARIA, N. M. X. et al. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1298-308, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n5/24.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2016.
- FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I.; TOMASI, E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 3, p.269-75, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000300009)>. Acesso em: 27 dez. 2016.

GARCIA, L. P.; HOFELMANN, D. A.; FACCHINI, L. A. Autoavaliação de saúde e condições de trabalho entre trabalhadores de centros de atenção primária à saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p.971-980, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2010000500019&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2010000500019&lng=pt&nrm=iso&tng=pt)>. Acesso em: 30 dez. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014. Disponível em:<[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb\\_2014.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_2014.pdf)>. Acesso em: 30 dez. 2016.

LANG, T.; DELPIERRE, C. 'How are you?': what do you mean? **Eur J Public Health**. v.19, n.4, p. 353, 2009. Disponível em: <<https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckp083>> Acesso em: 28 dez. 2016.

MENEGAT, R.P.; FONTANA, R. T. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v. 9, n.1, p. 52-59, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7810/5736>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

MOREIRA, J. P. L. *et al.* A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p.1698-1708, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1698.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

PAGOTTO, V.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, E. A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 33. n. 4. p. 302-10, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a10v33n4.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2016.

PAVAO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29. n. 4, p. 723-734, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/10.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 37, n. 125, p. 65-77, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572012000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100010)>. Acesso em: 28 dez. 2016.

SEVERO, L. O. *et al.* Enfermagem e o contexto rural: relações com a saúde, ambiente e trabalho. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, v. 6, n. 12.. p. 2950-2858, 2012. Disponível em:<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8Wu6Dcey8NQJ:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3267/4824+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 30 dez. 2016.

SILVA, J. M. *et al.* Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciênc Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 891-903, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400013)>. Acesso em: 27 dez. 2016.

SILVA, R. J. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 15, n. 1, p. 49-62, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/05.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

SOARES, W.; ALMEIDA, R. M. V. R.; MORO, S. Trabalho rural e fatores de risco associados ao regime de uso de agrotóxicos em Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1117-27, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16860>>. Acesso em: 27 dez. 2016.

TECKLE, P.; HANNAFORD, P.; SUTTON, M. Is the health of people living in rural areas different from those in cities? Evidence from routine data linked with the Scottish Health Survey. **BMC Health Services Research**. v. 12, 2012. Disponível em: <<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-43>>. Acesso em: 27 dez. 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescentes 74, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 170, 171, 172, 173, 197, 218, 220, 221, 253  
Antropometria 212, 221  
Aprendizagem 199, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210  
Assistência pré-natal 120, 146, 148, 150, 153, 154, 155, 156  
Atenção básica à saúde 13, 14  
Atenção primária à saúde 68, 146, 245, 246, 248  
Atividade antiviral 29, 30, 32, 33, 35, 36

### C

Câncer de colo de útero 132, 134, 135, 144, 145, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 242, 243, 244  
Cesárea 70, 71, 72, 73, 78, 79, 80, 82, 117, 119, 121  
*Chlorella peruviana* 29, 30, 32, 33, 35  
*Chondracanthus chamissoi* 29, 30, 32, 33, 35  
Colágeno 175, 182, 184  
Condições socioeconômicas 79, 117, 129, 256, 257, 263  
Criança 5, 129, 147, 148, 149, 212, 213, 258, 261  
Cultivo celular 32, 278, 283, 284

### D

Dengue 29, 30, 31, 32, 35, 36, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284  
Dermatopatias 47  
Doenças sexualmente transmissíveis 149, 170, 171, 172, 173

### E

Educação médica 200, 201, 210, 234  
Enfermagem 11, 37, 68, 81, 104, 105, 113, 114, 123, 124, 125, 130, 131, 144, 151, 156, 169, 234, 294, 295  
Enteroparasitoses 255, 256, 257, 263, 264  
Epidemiologia 1, 2, 4, 39, 43, 44, 47, 56, 69, 71, 134, 145, 187, 188, 192, 197, 234, 236, 265

### F

Fatores de risco cardiovasculares 105, 106, 107

### G

Geoprocessamento 1, 2, 4, 132, 133, 144, 145  
Gravidez na adolescência 146, 147, 148, 155

## H

Hanseníase 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 50, 53

Hematopoese 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184

Histologia 175, 177, 185

HPV 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 224, 225, 236, 237, 238, 244

## I

Idosos 17, 19, 65, 67, 68, 96, 168, 187, 191, 196, 197, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 275, 276

## J

Joelho 87, 88, 89, 96

Jovens 74, 85, 110, 139, 147, 155, 156, 170, 172, 188, 194, 195, 197, 210, 220, 243, 266, 267, 271, 272, 273, 274, 292

## L

Leishmaniose tegumentar americana 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12

## M

Mapeamento geográfico 133

Mastectomia 101

Meio ambiente 13, 14, 16, 59, 107, 145, 259, 263, 265

Métodos contraceptivos 147, 170, 171, 172

Mineiros 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27

Mortalidade 15, 17, 20, 28, 59, 65, 77, 106, 113, 120, 145, 148, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 186, 188, 189, 192, 196, 197, 198, 222, 223, 225, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 243, 255, 257

## O

Obesidade 20, 105, 106, 109, 111, 168, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 224

Ontogenia 174, 175

Organização não Governamental 255, 257

Osteotomia 87, 88, 89, 95, 96, 97

## P

Pessoas em situação de rua 246, 247, 248, 249, 254

Prevenção 26, 55, 71, 83, 84, 101, 102, 107, 112, 130, 133, 134, 135, 138, 140, 144, 145, 159, 172, 188, 196, 197, 219, 220, 223, 225, 230, 231, 233, 234, 236, 237, 243, 244, 264, 265, 267, 274, 275

Promoção da saúde 13, 27, 57, 67, 105, 107, 111, 112, 145, 155, 169, 230

Psiquiatria 187, 196, 197, 198, 286, 289, 291, 295

## R

Região centro-oeste 22, 24, 25, 27, 161, 164

Risco de quedas 266, 267, 271, 273, 274, 276

## S

Saúde coletiva 11, 37, 81, 86, 113, 145, 158, 196, 210, 233, 234, 259, 265, 275, 276, 294

Saúde do homem 83, 84, 85, 86

Saúde do trabalhador rural 57, 59, 67, 68

Sexualidade 128, 170, 171, 172

Síndrome de *Down* 211, 212, 214, 219, 220, 221, 275

Sistema cardiovascular 158, 167

Suicídio 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 292

## T

Testes sorológicos 37

## U

Urgência e emergência 196, 286, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295

## V

Vigilância em saúde 18, 44, 45, 57, 144, 197

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**