

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO DE HOMENS E MULHERES DO MEIO RURAL

Practices of self-care for men and women of the rural zone

Marciane Kessler¹, Luciano Márcio Bertasi², Bernadette Kreutz Erdtmann³, Letícia de Lima Trindade⁴, Suzinara Beatriz Soares de Lima⁵, Teresinha Heck Weiller⁶

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

² Enfermeiro. Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, Lages, Santa Catarina (SC).

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado em Ciência da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Endereço para correspondência:

Marciane Kessler

Avenida Maurício Cardoso, 616, Centro, Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

CEP: 98400-000.

Email: marciane.kessler@hotmail.com; marcianekessler23@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer aspectos socioculturais e hábitos de vida da população rural do Oeste Catarinense e, a partir disso, identificar os determinantes impeditivos para o autocuidado. Método: Pesquisa descritiva/exploratória, realizada com moradores da zona rural de municípios da Região, de junho a agosto de 2012, com amostragem aleatória de 45 homens e 45 mulheres entre 30 e 59 anos de idade. Resultados: Identificou-se o perfil de homens e mulheres que residem e atuam no meio rural, bem como seu estilo de vida. Evidenciou-se que 13,3% dos enfermos não aderem a tratamento, 75,6% da população faz uso de bebidas alcoólicas e 61,1% dos participantes não realizam atividades físicas. Os principais fatores impeditivos das práticas de autocuidado foram a sobrecarga do trabalho no campo, a falta de tempo e a falta de conscientização. Conclusão: O déficit no autocuidado indica uma carência de ações de promoção da saúde e prevenção do adoecimento entre a população rural.

Palavras-chave: População rural; Estilo de vida; Autocuidado; Promoção da Saúde.

Abstract

Objective: to know the sociocultural aspects and lifestyle of the rural population from Western Santa Catarina and, from that, identify impediments determinants for self-care. Method: descriptive/exploratory research conducted with residents of rural municipalities of the region, from June to August 2012, with a random sample of 45 men and 45 women between the ages of 30 and 59. Results: the profile of men and women who live and work in rural areas, as well as their lifestyle were identified. It was showed that 13,3% of the ill do not adhere to treatment, 75,6% of the population makes use of alcoholic beverages, and 61,1% of participants did not perform physical activities. The main factors impeding the self-care practices were the work overload in the rural zone lack of time and, lack of awareness. Conclusion: the self-care deficit points toward a lack of actions in health promotion and prevention of illnesses among the rural population.

Keywords: Rural Population; Life Style; Self Care; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde no país têm, ao longo do tempo, buscado contemplar a população brasileira em suas diversidades e especificidades de condições de desenvolvimento humano, de gênero, socioeconômicas, culturais e ambientais, a partir de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças. Da mesma forma, promovem-se avanços em termos de atenção à saúde, bem como as lutas constantes para efetivar os princípios básicos de universalidade, integralidade e equidade, norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

A consolidação da Atenção Primária à Saúde como a principal porta de entrada para os serviços de saúde, a transição do enfoque biomédico para ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a ênfase na assistência humanizada, a descentralização do processo decisório para outras esferas de governo e a articulação intersetorial em prol da saúde são exemplos desse progresso.

Com os avanços nas políticas públicas de atenção à saúde e a consolidação de programas do Governo para contemplar todas as populações, houve uma melhora no acesso da população, em geral, aos serviços de saúde do SUS. Entretanto, ainda há uma carência significativa de atenção à população residente nas áreas rurais do país (Vieira, 2010).

Percebem-se lacunas na assistência à saúde e na implementação de políticas públicas específicas voltadas às necessidades de homens e mulheres da zona rural, que são menos favorecidos no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, destacando-se ainda sua vulnerabilidade ao adoecimento, especialmente devido à exposição a riscos e ao déficit de autocuidado, por vezes relacionados às condições de vida e de trabalho.

O autocuidado refere-se a atividades realizadas por deliberação própria para manter a vida, a saúde e o bem-estar. De acordo com a Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado, a capacidade de autocuidado auxilia o indivíduo a iniciar e a realizar atividades em benefício próprio, com a finalidade de manter a vida, a saúde e a qualidade de vida (Orem, 2001).

No entanto, essas práticas necessitam de ações de promoção da saúde que possuam como essência a autonomia, capacitando o público a ser responsável e a exercer controle de forma ativa sobre sua própria saúde e sobre seus ambientes, além de fazer escolhas condizentes à saúde e à qualidade de vida (WHO, 1986; Ottawa, 2002). Assim, a educação em saúde torna-se uma estratégia de excelência para a promoção da saúde na comunidade, sendo a esta viabilizada a partir da autonomia para o autocuidado (Oliveira, 2011), uma prática que pode estar fragilizada entre a população do meio rural devido a seu desfavorecimento em relação ao acesso às políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, no cotidiano, o “cuidado” tem grande repercussão na saúde das pessoas e depende de práticas para a sua manutenção e do bem-estar. Ainda, estratégias de educação e promoção em saúde são fatores que podem estimular o autocuidado permanente (Pacheco, 2012).

No estudo, destaca-se a população rural do Sul do país, mais especificamente do Oeste do Estado de Santa Catarina, a qual encontra no meio rural boa parte da sua fonte de renda e apresenta traços étnicos e culturais determinantes para o autocuidado.

Santa Catarina localiza-se na Região Sul do Brasil, dentre suas regiões o Oeste compreende uma população de 732.263 habitantes, integrando 76 municípios, o que corresponde a 11,7% do total da população do Estado (Brasil, 2012a; Brasil, 2010a). Destes, 31,1% residem na zona rural e 68,9% residem na zona urbana. A região destaca-se das demais do estado por apresentar a maior proporção de moradores na zona rural. Com relação à distribuição por sexo na Região, 49,9% são do sexo feminino e 50,1% são do sexo masculino, o que qualifica a amostra de pesquisados por sexo (Brasil, 2012a). A região é composta basicamente de descendentes alemães e italianos, sendo o catolicismo a religião predominante. Vale destacar que a economia da Região Oeste é marcada pela forte influência do setor agropecuário e da agricultura familiar (Brasil, 2010a).

A partir deste contexto, este estudo tem como objetivo conhecer aspectos socioculturais e hábitos de vida da população rural do Oeste Catarinense e, a partir disso, identificar os determinantes impeditivos para o autocuidado. Estudos com este enfoque são relevantes, uma vez que possibilitam aos profissionais e serviços de saúde conhecer o contexto de vida da população rural adscrita, fato necessário

quando se trata em reconhecer aspectos de singularidade do usuário, permitindo a implementação de ações de saúde que estimulem o autocuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, a qual foi desenvolvida com moradores da zona rural de três municípios pertencentes à região do Oeste de Santa Catarina (SC), no período de junho a agosto de 2012, com a participação de 45 indivíduos do sexo masculino e 45 do sexo feminino, com idade entre 30 e 59 anos, totalizando 90 participantes.

A escolha da faixa etária deu-se em função de a pesquisa ser voltada à população adulta, excetuando, portanto, crianças, jovens e idosos, e por representar, em 2010, 41,3% da população rural residente na região (Brasil, 2012a). Os indivíduos foram selecionados aleatoriamente a partir da disponibilidade e interesse em participar do estudo, sendo a coleta de dados realizada no domicílio.

Em relação ao quantitativo de homens e mulheres entrevistados, os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), quanto à distribuição da população por sexo na Região Oeste (Brasil, 2012a), qualifica a amostra de pesquisados.

Para a coleta de dados, realizou-se a aplicação de um questionário com questões abertas e fechadas, conduzido pelos próprios pesquisadores. Este foi aplicado no domicílio dos entrevistados que aceitaram participar da pesquisa. Em relação ao procedimento de análise, nas questões abertas foi realizada Análise Temática de Conteúdo (Bardin, 2009), com a apresentação, nos resultados, somente das categorias temáticas emergentes que surgiram a partir da análise das falas dos entrevistados.

As questões fechadas e estruturadas foram analisadas com o auxílio do programa Statistical Package for Social Science (SPSS, versão 18.0), sendo os resultados descritos em sua frequência relativa e absoluta. Os dados descritivos e as categorias temáticas que resultaram desta pesquisa foram descritos e apresentados de forma a seguir uma sequência lógica de conteúdo.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e aprovado pelo Parecer nº

50084/2012. Ainda, atendendo aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) vigente no período do estudo. Solicitou-se aos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Segundo o perfil socioeconômico e demográfico da população rural em estudo, 51,1% (46) encontravam-se na faixa etária de 50 a 59 anos e 48,9% (44) concluíram no máximo o 4^a ano do ensino básico. Dentre os participantes, 90,0% (81) referiram ser agricultores e/ou pecuaristas e 5,6% (5) referiram ser do lar, dentre estas, todos do sexo feminino. Ainda, 61,9% (62) foram considerados minifundiários e 24,4% (22) pequenos proprietários. A principal fonte de renda foi a produção de leite (61,1%) (55), seguida pela produção de grãos (25,6%) (23) e a suinocultura (23,3%) (21). Dos participantes, 71,1% (64) autodenominaram-se descendentes de alemães e 83,3% (75) católicos.

Quanto ao perfil de morbidade da população rural estudada, 58,9% (53) apresentam no momento do estudo alguma doença, no entanto, somente 45,6% (41) referiram realizar algum tipo de tratamento.

Analisando os hábitos de vida, 75,6% (68) da população fazem uso de bebidas alcoólicas (88,9% (40) dos homens e 62,2% (28) das mulheres). As principais bebidas consumidas foram a cerveja (72,2% dos participantes) (65), o vinho (38,9%) (35) e a caipirinha (7,8%) (7). Dentre os que referem beber, em relação à frequência de consumo de bebidas alcoólicas por sexo, 37,5% (15) dos homens e 60,7% (17) das mulheres consomem menos de uma vez por semana; 35,0% (14) dos homens e 25,0% (7) das mulheres consomem de uma a duas vezes por semana; 1,1% dos homens consome três vezes por semana ou mais; e 25,0% (10) dos homens e 14,3% (4) das mulheres consomem diariamente. Quanto à quantidade de bebida ingerida em cada consumo, 17,7% (7) dos homens e 78,6% (22) das mulheres consomem uma dose; no consumo de duas a cinco doses ou mais, prevalece em todas as categorias o maior consumo pela população masculina.

Entre os motivos que levam à ingestão de bebidas alcoólicas entre a população pesquisada, pode-se identificar a “influência de amigos”, a “companhia”

ou o desejo de “inserção social” por parte dos pesquisados, o consumo de bebidas “por diversão”, “por costume”, para “prevenção de doenças” e “para acompanhar o esposo/esposa ou familiar”.

Em relação ao uso de tabaco, 91,1% (82) da população rural estudada não é fumante, no entanto, entre os que fumam, 87,5% (7) são homens e 12,5% são mulheres. Destes, 50,0% (4) fumam até dez cigarros por dia; 37,5% (3) fumam de 10 a 20 cigarros/dia; e 12,5%, mais que 20 cigarros/dia. Dos tabagistas, 75,0% (6) já tentaram largar o vício.

Quanto à prática de atividades físicas, 77,8% (35) dos homens e 44,4% (20) das mulheres não as realizam, no entanto, 13,3% (6) dos homens e 4,4% (2) das mulheres realizam-nas uma vez por semana, e 51,2% (23) das mulheres e 8,9% (4) dos homens realizam-nas mais que uma vez por semana. Entre as principais atividades físicas praticadas, 52,0% (18) realizam caminhadas, 32,0% (8) praticam futebol e 8,0%, ciclismo. Entre os motivos para a não realização de atividades físicas, 38,5% (25) não o fazem por não achar necessário, 30,8% (20) não realizam por falta de tempo e 10,8% (7) devido ao cansaço, podendo o entrevistado relatar mais que um motivo. Ainda, 16,7% (5) das mulheres não realizam atividades físicas por incapacidade física.

Diante desses resultados procurou-se identificar a presença de fatores impeditivos para o cuidado da saúde da população rural estudada. Dentre os 46,7% (42) que identificaram aspectos que impedem ou dificultam o cuidar de si, 25,6% (23) pontuaram o trabalho, seguido da falta de tempo (17,8%) (16) e 5,6% não o realizam por falta de estímulo e falta de consciência de sua necessidade.

A seguir, será realizada a discussão dos resultados, separando os dados do perfil e os relacionados ao assunto “hábitos de vida e de autocuidado de homens e mulheres do meio rural” que corresponde ao objetivo do estudo.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo tornam perceptível o processo de inversão da característica populacional, com uma diminuição da taxa de fecundidade e natalidade, e aumento da expectativa de vida, tendo como resultado o envelhecimento populacional (Brasil, 2010b). O êxodo rural dos jovens, que vem se

manifestando de forma significativa, contribui para a diminuição dos índices desta população no meio rural, que ocorre devido à busca dos jovens por melhores condições de vida nos grandes centros urbanos, permanecendo no campo somente os pais desses indivíduos (Menegat e Fontana, 2010).

Os níveis de escolaridade representam baixa formação escolar de homens e mulheres rurais, permanecendo abaixo do nível de escolaridade da população rural do Estado de Santa Catarina (Santa Catarina, 2012). Essa realidade pode ser fruto da falta de acesso 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 e adultos de frequentar a escola.

Ainda em relação aos dados socioeconômicos, percebe-se que a Região possui uma realidade diferente da maioria das demais localidades brasileiras, com o predomínio do minifúndio e pequenas propriedades. Conforme o Ministério do Desenvolvimento Agrário, no Brasil, 56,1% dos imóveis rurais são grandes propriedades, e apenas 8,2% são minifúndios (Brasil, 2011a). Associado, tem-se a pecuária como principal fonte de renda na região estudada, decorrente do relevo irregular das terras e do predomínio das pequenas propriedades, o que não permite a produção agrícola em larga escala. A pecuária é ainda mais fortalecida pela implantação de frigoríficos e laticínios na região (Bavaresco, 2006).

Referentemente à descendência étnica, Santa Catarina permanece com a maior proporção da população branca em relação aos outros estados brasileiros, com 84%, sendo este também o Estado com a menor proporção de pessoas negras, com registro de somente 2,9% da população, o que pode ser resultado da colonização de alemães e italianos, principalmente (Brasil, 2010a). Em relação à religião, apesar da proporção de católicos tender à redução no Brasil, esta permanece como religião majoritária no país (Brasil, 2010c).

Em relação ao perfil de morbidades, pode-se perceber que 13,3% da população enferma deste estudo não aderem a tratamento. A falta de adesão ao tratamento pode estar relacionada à ausência de sinais e sintomas das doenças que possuem, aspecto comum nas principais doenças crônicas, o que acarreta em dificuldade para a implementação do tratamento em sua rotina e/ou à ausência da autorresponsabilização (Pacheco, 2012; Canesqui, 2007).

Compreende-se que a análise do perfil dos participantes associada a identificação da não adesão ao tratamento para os agravos se revela como um primeiro e importante indicativo de déficit no autocuidado. Na sequência, a abordagem dos hábitos de vida dos usuários estudados corrobora com esses dados e elucida as especificidades para homens e mulheres.

Hábitos de vida e de autocuidado de homens e mulheres do meio rural

Analisando o estilo de vida com enfoque no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, verificou-se que, de forma geral, a população masculina apresenta maior consumo de drogas lícitas que a população feminina, e em ambos os sexos há prevalência de consumo de álcool em relação ao tabaco.

A literatura registra que o álcool é a droga mais consumida no mundo. Um levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool pela população brasileira revelou que a região Sul destaca-se com maiores índices no “beber muito frequente” e “frequente”, quando comparada com as outras regiões do país. O número de abstinentes, ou seja, indivíduos que nunca beberam e os que não beberam no último ano, foi menor nessa mesma Região quando comparado a outras (Brasil, 2007).

O álcool, apesar de ter aceitação social em praticamente todo o mundo, quando consumido excessivamente passa a ser um problema para a sociedade. O consumo excessivo é atualmente um sério problema de saúde pública, sendo incontestáveis os malefícios do consumo crescente e cada vez mais precoce (Brasil, 2007; Monteiro et al., 2011). Ressalta ser esta uma das poucas drogas psicotrópicas que têm seu consumo admitido e incentivado pela sociedade, a qual está associada a danos severos a longo prazo à saúde física e mental do indivíduo. Gera elevados custos ao sistema de saúde pública e privada, problemas e conflitos sociais com impacto no trabalho e na família, e está fortemente relacionada à violência doméstica, tentativas e homicídios consumados, e acidentes de trânsito, principais causas de morte no Brasil (Brasil, 2007; Dibley, 2008).

Associam-se a esse consumo as condições de vida e trabalho da população rural, que considera a bebida como atenuante para as dificuldades diárias, para o tipo de trabalho, que consideram de difícil enfrentamento, assim como pela

sobrecarga de trabalho na lavoura, exposições ao frio e calor, longas jornadas de trabalho, pelos malefícios do uso de agrotóxicos e problemas do cotidiano familiar (Monteiro et al., 2011; Souza, Lima e Santos, 2008).

Conforme o *National Rural Health Alliance* (2011), na Austrália, o consumo de álcool e os danos associados são consistentemente mais altos nas áreas rurais do que nas áreas urbanas, com maiores riscos à saúde. O estudo sinaliza que dos que vivem em áreas rurais, homens, jovens e aqueles que trabalham no setor da produção estão mais propensos a beber em níveis de alto risco (*National Rural Health Alliance*, 2011).

Um número limitado de locais para recreação e socialização que leva ao isolamento social pode ser um fator contribuinte para o consumo de bebidas alcoólicas entre moradores rurais (*National Rural Health Alliance*, 2011).

Além disso, a população estudada é residente de uma região onde as opções de lazer ofertadas foram trazidas por descendentes de origem italiana, que têm como hábito o consumo de vinho, e pelos descendentes alemães, que trouxeram a tradição do consumo de cerveja, principalmente em dias festivos, costumes estes que estão arraigados à cultura e que são passadas de geração em geração. Com isso, é comum o consumo de bebidas alcoólicas em festas populares, encontros de clubes e associações, na própria residência, em encontros de amigos e familiares (Monteiro et al., 2011; Recine; Radaelli, 2008).

Dessa forma, entende-se que o ambiente familiar agrega à vida dos filhos um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e hábitos que podem promover a saúde ou aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento.

Na perspectiva da cultura, também se encontra uma justificativa para o maior consumo de álcool e tabaco entre os homens. Sobre isso o Ministério da Saúde esclarece que, em relação à frequência e à quantidade, homens e mulheres bebem de forma marcadamente diferente (Brasil, 2007).

Em relação ao tipo de bebida mais consumida no Brasil, a principal é a cerveja, com 61,0%, por ambos os sexos e independentemente da idade ou região do país. Em seguida, o consumo de vinho, com 25,0%, e, após, o consumo de destilados, com 12,0% (Brasil, 2007). Esses dados podem ser constatados também no presente estudo, entre a população rural investigada.

Além de ser uma das bebidas mais antigas da civilização, a cerveja é altamente consumida por tratar-se de uma bebida de baixo custo e apontada como bebida de menor teor alcoólico, o que permite prolongar o estado de sobriedade. O vinho também é uma bebida bastante consumida, no entanto, enquanto a cerveja é ingerida em qualquer momento e em diversos locais, o vinho é geralmente servido com uma refeição (Grácio, 2009).

Ainda, em vários rituais da tradição católica, os diferentes tipos de celebrações são marcados pelo consumo de vinho, em parte como representação simbólica que tem caráter sagrado, tendo seu lugar nas celebrações religiosas (Teixeira, 2008).

Quanto à frequência, verificou-se que, apesar dos elevados índices de consumo de álcool constatados nesta pesquisa entre a população rural, percebeu-se que a maioria o faz socialmente ou menos que uma vez por semana, sem sentir a necessidade de uso diário. No entanto, 25,0% dos homens e 14,3% das mulheres consomem álcool diariamente, o que instiga preocupação.

Quando realizada análise por sexo, verifica-se que, apesar do grande índice de consumo de álcool entre as mulheres, a maioria delas o faz menos de uma vez por semana. Já o sexo masculino apresenta maiores índices de consumo que as mulheres, na frequência de uma a duas vezes por semana ou diariamente, o que caracteriza seu maior consumo, achado semelhante ao de outras pesquisas em outras regiões brasileiras (Guimarães et al., 2010).

Quando avaliada a quantidade de bebida alcoólica consumida pela população rural pesquisada, identificou-se que a população do sexo masculino bebe mais em cada ocasião do que as mulheres. Na região Sul pode-se verificar maiores índices de consumo frequente que em outras regiões do Brasil. No entanto, percebe-se que as demais regiões, especialmente Nordeste, Centro-Oeste e Norte, apesar de beberem com menos frequência, consomem maior quantidade de álcool em cada ocasião (Brasil, 2007).

Quanto aos motivos que levam ao consumo de bebidas alcoólicas, pesquisas salientam que um grupo de amigos acaba muitas vezes se tornando um agente de risco para o uso de drogas ou de álcool. Assim, o consumo de bebidas alcoólicas acontece para promover a aceitação do indivíduo como parte integrante de um grupo social (Hauck Filho e Teixeira, 2011; Almeida, 2011). O convívio é

igualmente uma das razões que influenciam sobre o consumo de álcool, uma vez que muitos dizem não gostar de beber sozinhos. Assim, o álcool é entendido como uma forma de socialização que contribui para o aumento de consumo (Grácio, 2009), como pôde ser constatado neste estudo nos motivos e influências mencionadas pelos entrevistados.

Consumir bebidas alcoólicas para acompanhar o marido/esposa ou a família remete-nos a ideia de que, se o companheiro(a) ou demais familiares não bebessem, muitos indivíduos não fariam uso destas, sendo este fator percebido como forma de incentivo para o consumo.

Quanto ao tabagismo, apesar de ainda estar fortemente presente em nossa sociedade, percebe-se na pesquisa realizada menor incidência de fumantes, o que pode estar relacionado às campanhas antitabagismo criadas pelo Ministério da Saúde, bem como às atividades de conscientização desenvolvidas pelas equipes de saúde. Segundo dados do Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Brasil, 2011b), controle realizado nas 27 capitais brasileiras, o percentual de fumantes passou de 16,2%, em 2006, para 14,8%, em 2011, acima da prevalência encontrada nesta pesquisa.

Em parte, a diminuição do consumo de tabaco deve-se às demais intervenções que buscam mudar o clima social, como o aumento dos impostos sobre os produtos derivados do tabaco, proibição da publicidade, aumento de informações sobre saúde pública, criação de leis que proíbem o tabagismo em ambientes coletivos, além de diversas outras medidas de controle (Souza, 2006).

Em seguida, analisou-se a prática de atividade física regular como forma de autocuidado, que deve ser enfatizada como parte fundamental da vida do indivíduo, pois se acredita que, quando realizada de forma regular, acarreta efeitos positivos para a prevenção de doenças e a manutenção da saúde.

Os resultados desta pesquisa revelam que as mulheres aderem mais às práticas de cuidado à saúde em comparação aos homens, o que envolve um contexto sociocultural relacionado ao sexo masculino no qual se inserem, e que possui uma forte influência sobre a saúde. No entanto, deve-se destacar a menor atenção à saúde do homem pelas políticas públicas, no acesso aos serviços e ações em saúde, o que tem reflexos no elevado índice de morbimortalidade e a menor

expectativa de vida dos homens, o que mais recentemente tem gerado intensos debates.

Essa diferença de atenção tem proporcionado às mulheres, apesar de também serem marcadamente acometidas por problemas de saúde, a diminuição nos índices de mortalidade e um aumento na expectativa de vida, fator positivo de avaliação de eficácia da implantação dos programas de promoção à saúde (Couto et al., 2010).

De modo geral, são altas as taxas de sedentarismo entre a população rural. Contudo, ficou claro, a partir da análise dos dados, a presença de níveis elevados e intensos de atividades físicas e gasto energético na realização de tarefas diárias relacionadas predominantemente ao trabalho pesado exigido pela atividade laboral no meio rural. Pesquisadores defendem que grande percentual dos moradores da área rural concentra suas atividades físicas em outros domínios, como o trabalho e atividades domésticas (Bicalho et al., 2010).

No domínio do lazer, destacam-se esportes praticados eventualmente por alguns dos entrevistados e outras atividades com pouco dispêndio energético, como caminhadas realizadas, raramente, com o objetivo de passeio ou encontro de amigos, ou a ida à igreja ou a clubes. Nesse sentido, as práticas do lazer são também erroneamente relacionadas aos esportes, o que revela pouco conhecimento da população sobre o que realmente é a atividade física e o que ela proporciona (Miranda et al., 2012).

Entre as atividades físicas realizadas, observa-se um predomínio de exercícios de deslocamento, principalmente na forma de caminhada vigorosa, praticados em sua maioria pelas mulheres, também identificado em outras pesquisas (Kaiser, Brown e Baumann; 2010). A segunda forma de exercício mais praticado entre os entrevistados deste estudo foi a esportiva, com predomínio do futebol, com adesão, em sua maioria, pela população do sexo masculino.

Dos participantes da pesquisa que relataram não realizar exercícios físicos de forma regular (61,1%), a maioria refere não achar necessária a realização dessa prática, pois concluem que as atividades laborais realizadas diariamente em função da agricultura e da pecuária são suficientes para assegurar a saúde. Nesse sentido, pode-se pensar que tais atitudes são influenciadas pela baixa escolaridade da população estudada, pela carência de informações e pela falta de conscientização.

Destes, a maioria são do sexo masculino, o que mostra mais uma vez menor aprovação às práticas de cuidado à saúde e de prevenção por parte dos homens.

O segundo motivo mais relatado foi a falta de tempo decorrente das longas jornadas de trabalho. Avaliando-se essa variável em relação ao sexo, 40,0% das mulheres e 22,8% dos homens referiram não ter tempo para a realização de exercícios físicos. Essa situação pode estar relacionada à falta de possibilidade de organização das atividades laborais, tão logo é preciso considerar que grande parte das mulheres do meio rural está submetida à dupla ou tripla jornada de trabalho.

Pesquisadores (Miranda et al., 2012) mencionam que as mulheres do campo trabalham com seus maridos e companheiros na lavoura e/ou cuidando da criação de animais. Além dessas atividades, elas realizam os afazeres do lar e dedicam-se ao cuidado e educação dos filhos.

Ainda, chama a atenção que 16,7% das mulheres não realizam atividades por incapacidade física, decorrentes de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais, o que, por vezes, impossibilita a execução de exercícios físicos que exijam movimentos amplos e forçados. Esse dado retoma a importância dos estudos e ações específicas para as trabalhadoras rurais.

A partir desses resultados, procurou-se identificar a presença de fatores impeditivos para o autocuidado da saúde da população rural estudada. O trabalho foi identificado como o principal fator que atrapalha o autocuidado, seguido da falta de tempo, levando em consideração as longas ou duplas jornadas de trabalho. Além disso, o esforço físico excessivo é um aspecto do trabalho na agricultura familiar, incluindo os riscos ocupacionais aos quais a maioria dos trabalhadores rurais está exposta.

Evidenciou-se também a falta de conscientização como motivo que atrapalha o cuidado com a saúde, que sofre também influência das dificuldades das atividades do campo, por vezes marcada pelo desânimo em relação ao trabalho na agricultura, as condições socioeconômicas desfavoráveis, associados ainda às poucas opções de lazer e presença das doenças crônico-degenerativas.

Pode-se perceber, a partir desses dados, que o trabalho possui relação tanto direta quanto indireta com os hábitos de vida da população rural estudada, bem como com o déficit no autocuidado e riscos de adoecimento entre os sujeitos pesquisados.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa, apesar de limitar-se a uma região do Sul do Brasil, buscou imersão em uma realidade ainda pouco estudada e carente de incentivos diversos. A partir do estudo realizado, percebe-se a elevada exposição de homens e mulheres rurais a hábitos de vida que repercutem negativamente em sua saúde. É notória a presença de déficit no autocuidado, o qual indica carência de ações de promoção de saúde voltadas a essa população que venham a atribuir a indivíduos o controle de sua saúde e maior autonomia no fomento à sua qualidade de vida.

Nesse sentido, destacam-se as pesquisas e as ações, especialmente as de educação em saúde, para que estas possam promover o autocuidado e o maior acesso da população rural aos profissionais e serviços de saúde.

Vale ainda lembrar que esta pesquisa trata de uma população vulnerável a morbidades, devido às condições de vida e de trabalho, as quais influenciam no processo saúde/doença e na adoção de medidas de promoção em saúde e prevenção de doenças. Conhecer as condições de vida e de trabalho que a população rural enfrenta em seu cotidiano apresenta-se como primordial para melhor compreender seus valores, necessidades e práticas de cuidado.

O estudo revela o papel fundamental dos serviços de Atenção Primária à Saúde e sua equipe multiprofissional na realização de ações de atenção à saúde que atendam às necessidades locais, levando em consideração as singularidades da população adscrita, e seu contexto socioeconômico e cultural.

Algumas medidas devem ser definidas para o mapeamento de caminhos possíveis para a efetivação de uma assistência mais igualitária, integral e humanizada para o trabalhador rural. Políticas de saúde voltadas para esses sujeitos devem ser reformuladas, visando à proteção e à promoção da saúde, bem como ações de educação de saúde que venham a favorecer esses indivíduos em busca de melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Almeida ND. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Revista Psicologia Argumento* 2011; 29(66):295-302.

Artigo Original

Atenção à Saúde

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

Bavaresco PR. Colonização do Extremo Oeste Catarinense: contribuições para a história campestre da América Latina. In: Anais do VII Congresso Latinoamericano de Sociologia Rural. Quito: ALASRU, 2006.

Bicalho PG, Hallal PC, Gazzinelli A, Knuth AG, Velásquez-Meléndez G. Adult physical activity levels and associated factors in rural communities of Minas Gerais State, Brazil. Rev. Saúde Pública [online] 2010; 44(5):884-893.

Brasil. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2010a.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010c. [Internet] IBGE; [acesso 20 de setembro de 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>.

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

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural. Estatísticas do Meio Rural 2010-2011. 4. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2011a.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: 2011b.

Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]; [acesso 15 de setembro de 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. População residente – Santa Catarina. [Internet] DATASUS; [acesso 02 de agosto de 2012a]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsc.def>.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996. [Internet] MS; [acesso 06 de julho de 2012b]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.

Canesqui AM. Estudos antropológicos sobre os adoecidos crônicos. In: CANESQUI, A. M. (Org.). Olhares socioantropológicos sobre os adoecimentos crônicos. São Paulo: Hucitec, 2007.

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. *Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação* 2010; 14 (33):257-270.

Dibley G. Prevention of harm from alcohol consumption in rural and remote communities. *Management Services* 2008; (4). [Internet]; [acesso 05 de fevereiro de 2013]. Disponível em: http://www.druginfo.adf.org.au/attachments/346_PRQ04Feb08_final.pdf.

Grácio JCG. Determinantes do consumo de bebidas alcólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Dissertação com vista a obtenção de grau de Mestre em Saúde Pública, 2009.

Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2010; 13(3):314-325.

Hauck Filho N, Teixeira MAP. Avaliação de motivos para uso de álcool: uma revisão da literatura. *Revista Psico.* 2011; 42(1):7-15.

Kaiser BL, Brown RL, Baumann LC. Perceived Influences on Physical Activity and Diet in Low-income Adults from Two Rural Counties. *Nurs Res.* 2010; 59(1):67-75.

Menegat RP, Fontana RT. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. *Ciência e Cuidado em Saúde* 2010; 9(1):52-59.

Miranda ED, Lira KS, Alencar AB, Oliveira ARC. Atividade física do trabalho versus atividade física do lazer: a falta de informação e incentivo em populações ribeirinhas do médio Solimões. *Saúde & Transformação Social* 2012; 3(1):55-58.

Monteiro CFS, Dourado GOL, Graça Junior CAG, Freire AKN. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Esc Anna Nery* 2011; 15(3):567-572.

National Rural Health Alliance. Alcohol use in rural Australia. Fact Sheet 30, 2011. [Internet]; [acesso 20 de janeiro de 2013]. Disponível em: <http://nrha.ruralhealth.org.au/cms/uploads/factsheets/Fact-Sheet-30-alcohol-in-rural-areas.pdf>.

Oliveira DLLC. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? *Rev. Bras. de Enferm.* 2011; 64(1):185-188.

Orem DE. *Nursing concepts of practice*. Boston: Mosby, 2001.

Ottawa. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nov.1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de

Artigo Original

Atenção à Saúde

Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Pacheco AE. Motivação para o auto-cuidado na atenção primária em saúde. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, Monografia com vista a obtenção de grau de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família, 2012.

Recine E, Radaelli P. Alimentação e cultura. Depto de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB); Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SPS/MS), 2008.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em saúde: indicadores de saúde. [Internet] SES; [acesso 03 de setembro de 2012]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28

Souza DLB. Os significados do tabagismo construídos na dinâmica social. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Dissertação com vista a obtenção de grau de Mestre em Odontologia, 2006.

Souza JG, Lima JMB, Santos RS. Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enferm. 2008; 12(4):622-629.

Teixeira CMA. O consumo de bebidas alcoólicas como lazer. Portugal: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Tese com vista a obtenção de grau de Doutor em Psicologia, 2008.

Vieira EWR. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de Jequetinhonha, Minas Gerais. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Dissertação com vista a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, 2010.

World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. [Internet] WHO; [acesso 12 de fevereiro de 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.ht>.