

## Níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde: avaliação de agricultores

Levels of barriers and facilitators of health related environmental factors: farmers evaluation

Niveles de trabes y facilidades de factores ambientales relacionados a la salud: evaluación de agricultores

**Diéssica Roggia Piexak<sup>I</sup>, Daiane Porto Gautério-Abreu<sup>II</sup>, Mara Regina Santos da Silva<sup>III</sup>  
Valdecir Zavarese da Costa<sup>IV</sup>, Aline Cristina Calçada de Oliveira<sup>V</sup>, Marta Regina Cezar-Vaz<sup>VI</sup>**

**Resumo: Objetivo:** analisar como os agricultores avaliam os níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde para o desempenho de suas atividades e participação. **Método:** estudo quantitativo transversal, realizado com 255 agricultores de dois ambientes rurais por meio de um instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** quanto aos serviços de saúde, os trabalhadores do ambiente I evidenciaram maiores níveis de facilitadores do que barreiras. O apoio e as atitudes individuais de profissionais de saúde foram avaliados como: facilitadores consideráveis para os agricultores do ambiente I; moderados para os do II; e, como nenhuma barreira para o desempenho das atividades e participação nos dois ambientes. **Conclusão:** a percepção dos agricultores em relação a barreiras e facilitadores dos serviços de saúde perpassa: pela localização geográfica da unidade de ESF, pela questão do vínculo, pelas alterações decorrentes do processo de envelhecimento que podem diminuir o desempenho no trabalho e ocasionar uma busca maior na procura aos serviços.

**Descritores:** Saúde do trabalhador; População rural; Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; Enfermagem

**Abstract: Aim:** to analyse how farmers evaluate levels of the barriers and facilitators of health related environmental factors for the performance of their activities and participation. **Method:** a cross-sectional quantitative study carried out with 255 farmers from two rural environments using an instrument based on the

<sup>I</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande, Doutora em Enfermagem, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, diessica.piexak@furg.br <https://orcid.org/0000-0002-3374-7843>

<sup>II</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande, Doutora em Enfermagem, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, daianeportoabreu@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1125-4693>

<sup>III</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande, Doutora em Enfermagem, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, marare@brturbo.com.br <https://orcid.org/0000-0002-9084-1908>

<sup>IV</sup> Docente da Universidade Federal de Santa Maria, Doutor em Educação Ambiental, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, valdecircosta2005@yahoo.com.br <https://orcid.org/0000-0003-3020-1498>

<sup>V</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande, Doutora em Educação Ambiental, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, arilline82@yahoo.com.br <https://orcid.org/0000-0003-4896-2316>

<sup>VI</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, cezarvaz@vetorial.net <https://orcid.org/0000-0002-0754-7469>

International Classification of Functioning, Disability and Health. A descriptive and inferential statistical analysis was performed. **Results:** regarding health services, workers from environment I showed higher levels of facilitators than barriers. The support and individual attitudes of health professionals have been evaluated as: considerable facilitators for environment I farmers; moderate to II; and, as no barrier to the performance of activities and participation in both environments. **Conclusion:** farmers' perceptions regarding barriers and facilitators of health services are due to: the geographic location of the FHS unit, the link issue, the changes resulting from the aging process, which may decrease performance at work and cause a service search.

**Descriptors:** Occupational health; Rural population; International classification of functioning, disability and health; Nursing

**Resumen: Objetivo:** analizar como los agricultores evalúan los niveles de trabes y de facilidades en factores ambientales relacionados a la salud para el desempeño de sus actividades y participación. **Método:** estudio cuantitativo transversal, realizado con 255 agricultores de dos ambientes rurales, por medio de un instrumento basado en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** con relación a los servicios de salud, los trabajadores del ambiente I evidenciaron mayores niveles de facilidades que de trabes. El apoyo y las actitudes individuales de los profesionales de la salud se evaluaron como: facilidades considerables para los agricultores del ambiente I; moderados para los del II; y, con ninguno trabe para el desempeño de las actividades y participación en los dos ambientes. **Conclusión:** la percepción de los agricultores con relación a los trabes y facilidades de los servicios de salud pasa: por la ubicación geográfica de la unidad de ESF, por la cuestión del vínculo, por los cambios resultantes del proceso de envejecimiento, que pueden disminuir el desempeño en el trabajo y resultar en una búsqueda mayor a los servicios de salud.

**Descriptor:** Salud Laboral; Población rural; Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud; Enfermería

## Introdução

No Brasil, a população de agricultores é de 19 milhões.<sup>1</sup> Tal fato exige uma maior atenção das políticas governamentais para os agricultores, de forma a atender as suas necessidades de saúde de acordo com o ambiente em que estão inseridos. Para tanto, um dos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora diz respeito à garantia de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

Os agricultores desenvolvem o trabalho sobre diferentes condições climáticas, com uma rotina intensa de trabalho e uma variedade de tarefas que podem ocasionar desgastes físicos e, conseqüentemente, a diminuição da funcionalidade.<sup>3-4</sup> Nessa perspectiva, destaca-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como um

instrumento para o trabalho dos enfermeiros no cuidado dos agricultores, pois possibilita identificar barreiras e facilitadores no desempenho dos mesmos. As barreiras limitam a funcionalidade e provocam incapacidade e os facilitadores melhoram a funcionalidade e reduzem a incapacidade de uma pessoa.<sup>5</sup>

Conforme a CIF, a funcionalidade engloba todas as funções do corpo, atividades e participação e, é priorizada como componente da saúde, considerando o ambiente como uma barreira ou como um facilitador para o desempenho. Atividade pode ser definida com a execução de uma tarefa ou ação por uma pessoa, enquanto que a participação é o envolvimento dessa pessoa numa situação da vida. O ambiente é compreendido como o ambiente habitual da pessoa, incluindo o contexto social, o qual considera os fatores ambientais – aspectos do mundo físico, social e atitudinal.<sup>5</sup>

A CIF classifica os serviços de saúde, apoio e atitudes individuais de profissionais de saúde como fatores ambientais. Esses constituem o ambiente físico (espaços como o domicílio e o local de trabalho) e social (estruturas sociais formais e informais, serviços e regras de conduta ou sistemas na comunidade ou cultura) em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida e podem ser considerados como barreiras ou como facilitadores para o desempenho de atividades e participação.<sup>5</sup>

Estudos evidenciam muitos esforços na área da saúde do trabalhador para prevenir a incapacidade e sustentar a capacidade para o trabalho. Na área da saúde do trabalhador, a reabilitação profissional aparece como o ponto principal do processo para promover saúde.<sup>6-7</sup> A utilização da CIF permite obter dados mais específicos da funcionalidade em relação ao ambiente de trabalho e ao desempenho das atividades relacionadas a ele.<sup>8</sup>

Nessa perspectiva, visualiza-se a CIF como um importante instrumento de trabalho para os enfermeiros avaliarem níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde para a funcionalidade de agricultores, o que justifica esse estudo, contribuindo para se pensar na relação saúde/trabalho/ambiente, auxiliando na tomada de

decisões e no desenvolvimento de estratégias em saúde para esse grupo de trabalhadores. Assim, teve-se como questão de estudo: como os agricultores avaliam os níveis das barreiras e dos facilitadores referentes aos fatores ambientais relacionados à saúde para o desempenho de suas atividades e participação? Logo, objetivou-se analisar como os agricultores avaliam os níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde para o desempenho de suas atividades e participação.

## **Método**

Trata-se de um estudo quantitativo transversal realizado em dois ambientes rurais do Rio Grande do Sul (RS). O ambiente I, localizado no extremo sul, com aproximadamente 40 km<sup>2</sup> de área rural, é caracterizado como região insular e conta com uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF). O ambiente II, localizado na fronteira oeste, com uma área rural de 5.713,6 km<sup>2</sup> distribuída em cinco distritos, conta com cinco unidades de saúde, das quais uma se caracteriza com ESF.

A população do estudo foi composta por agricultores desses dois ambientes rurais. O cálculo amostral foi obtido por meio da ferramenta StatCalc, do programa Epi Info versão 3.5.2., utilizando o número total de habitantes das regiões rurais, em função da ausência do número de agricultores nas fontes oficiais, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Empregaram-se os seguintes parâmetros: prevalência desconhecida dos fenômenos e o nível de confiança de 95%, obtendo uma amostra de 369 participantes: aproximadamente 179 na Ilha dos Marinheiros e 190 em Uruguaiana. Para alcançar o maior número possível de agricultores junto aos órgãos oficiais do estado e município vinculados à assistência aos agricultores, realizou-se uma seleção intencional dos participantes por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência, a partir da presença e disponibilidade dos trabalhadores no momento do processo de coleta dos dados.

Como critérios de inclusão na amostra estabeleceram-se: agricultores residentes nos ambientes mencionados; idade mínima de 18 anos completos; atuação na agricultura de hortifrutigranjeiros; utilizar algum tipo de serviço de saúde; e exclusão: os que não realizavam atividades na agricultura no período de coleta de dados e que referiram nunca ter utilizado o serviço de saúde.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão chegou-se em uma amostra de 255 agricultores, desses 127 trabalhadores do ambiente rural I e 128 trabalhadores do ambiente rural II. Os endereços/localização dos trabalhadores foram obtidos com os órgãos oficiais do Estado e dos Municípios vinculados à assistência aos agricultores, como Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associação Rio-grandense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural (ASCAR) e Secretaria Municipal da Agricultura em Rio Grande e de Uruguaiana. Após, realizou-se o rastreamento detalhado – casa a casa – localizando os trabalhadores agricultores e suas respectivas residências e também mediante a indicação dos próprios entrevistados.

Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2013, por meio de entrevistas individuais no domicílio, a partir de um instrumento contendo variáveis socioeconômicas e demográficas, aspectos do processo de trabalho e dos níveis das barreiras e dos facilitadores dos serviços de saúde (e580\*), apoio (e355\*) e atitudes individuais de profissionais de saúde (e450\*) de acordo com a CIF.<sup>5</sup>

Conforme a CIF entende-se por serviços de saúde: serviços de nível local e comunitário que têm por finalidade proporcionar intervenções junto às pessoas para o seu bem-estar, financiados com recursos públicos ou privados; com mecanismos de controle administrativo e de supervisão, com leis, regulamentos e normas que regulam os serviços disponíveis. Apoio de profissionais de saúde: apoio prático de prestadores de cuidados que trabalham no contexto do sistema de saúde, como por exemplo, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, entre outros.

---

\* Categorias da CIF.

Atitudes individuais de profissionais de saúde: opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais de saúde, sobre a pessoa que influenciam o comportamento e as ações individuais.<sup>5</sup>

Para esse estudo consideraram-se os níveis (qualificadores) de barreiras e facilitadores de acordo com a CIF, em uma escala de 5 pontos. Para as barreiras, 0 significa nenhuma barreira ou uma barreira de 0-4% no desempenho, 1 barreira leve ou uma barreira de 5-24% no desempenho, 2 barreira moderada ou uma barreira de 25-49% no desempenho, 3 barreira grave ou uma barreira de 50-95% no desempenho e 4 barreira completa ou uma barreira de 96-100% no desempenho. Para os facilitadores, 0 significa nenhum facilitador ou um facilitador de 0-4% no desempenho, 1 facilitador leve ou um facilitador de 5-24% no desempenho, 2 facilitador moderada ou um facilitador de 25-49% no desempenho, 3 facilitador considerável ou um facilitador de 50-95% no desempenho e 4 facilitador completo ou um facilitador de 96-100% no desempenho.<sup>5</sup>

Para a análise estatística contou-se com o auxílio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. As variáveis numéricas foram apresentadas quanto às medidas de tendência central (mediana) e medidas de dispersão (percentil 75 = P75). Para a análise de associação dos dados nominais, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson -  $\chi^2$  e para a análise dos dados numéricos, o coeficiente de Correlação Rho de Spearman. Para a comparação de medianas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis com duas categorias e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com mais de duas categorias, considerando-se  $p < 0,05$  como significância estatística. Os níveis de barreiras e facilitadores foram verificados por meio da mediana do teste de Kruskal-Wallis e quando a mediana apresentava o mesmo valor para os níveis, verificava-se o percentil 75 (P75).

Em atenção às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas relacionadas a seres humanos, o estudo foi avaliado e aprovado para

implementação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, sob parecer nº 026/13.

## Resultados

Foram entrevistados 255 agricultores de dois ambientes rurais. A seguir, expõem-se o perfil socioeconômico e demográfico desses agricultores e as diferenças entre os dois ambientes rurais.

**Tabela 1** - Caracterização de agricultores de dois ambientes rurais, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Rio Grande, RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Ambiente Rural	Ambiente Rural	p-valor
	I n=127	II n=128	
Sexo			0,279§
Feminino	40,2 %	46,9%	
Masculino	59,8%	53,1%	
Idade em anos completos	55 <sup>‡</sup>	47 <sup>‡</sup>	<0,001
Anos completos de escolaridade	4 <sup>‡</sup>	8 <sup>‡</sup>	<0,001
Renda familiar mensal*	1500,00 <sup>‡</sup>	1400,00 <sup>‡</sup>	0,489
Tempo em anos que reside nesse ambiente rural	52,50 <sup>‡</sup>	13,50 <sup>‡</sup>	<0,001
Tempo em anos que atua na agricultura	41,50 <sup>‡</sup>	15,00 <sup>‡</sup>	<0,001
Horas de trabalho dedicado diariamente à agricultura	8 <sup>‡</sup>	7 <sup>‡</sup>	0,021

\*Salário mínimo rural em 2013 no Brasil (R\$898,80). <sup>‡</sup>Mediana. §Teste de qui-quadrado. | Teste de U de Mann-Whitney.

Conforme a Tabela 1, a maioria dos agricultores era do sexo masculino em ambos os ambientes rurais. No ambiente I, os agricultores apresentavam mediana de idade mais elevada e

mediana de escolaridade mais baixa quando comparado aos agricultores do ambiente II, sendo esta diferença de medianas significativa estatisticamente. Com relação ao tempo que reside no ambiente rural atual, tempo que atua na agricultura e horas de trabalho dedicado diariamente à agricultura os agricultores do ambiente I apresentavam medianamente valores maiores do que os agricultores do ambiente II, também com significância estatística.

Na Tabela 2, evidenciam-se as comparações dos níveis de barreiras e facilitadores dos serviços de saúde, apoio e atitudes individuais de profissionais de saúde entre os ambientes rurais.

**Tabela 2** - Medianas dos níveis de barreiras e facilitadores dos fatores ambientais relacionados à saúde dos ambientes rurais. Rio Grande, RS, Brasil, 2013.

	Ambiente Rural I Mediana	Ambiente Rural II Mediana	p-valor*
Serviços de saúde (e580)			
Barreira	1	2	0,009
Facilitador	3	2	0,001
Apoio de profissionais de saúde (e355)			
Barreira	0	0	0,886
Facilitador	3	2	0,030
Atitudes individuais de profissionais de saúde (e450)			
Barreira	0	0	0,344
Facilitador	3	2	0,031

\*H de Kruskal-Wallis

De acordo com a Tabela 2, evidencia-se que os agricultores do ambiente I identificaram os serviços de saúde, como facilitador considerável (3) para o seu desempenho, já os do ambiente II identificaram como um facilitador moderado (2). Ainda sobre esse fator ambiental, os agricultores do ambiente II também evidenciavam como uma barreira moderada (2) enquanto que os agricultores do ambiente I referiram uma barreira leve (1) para o seu desempenho. Esses resultados apresentaram significância estatística.

Com relação ao apoio de profissionais de saúde e as atitudes individuais desses profissionais, os agricultores do ambiente I identificaram como um facilitador considerável (3)

para o seu desempenho, já os agricultores do ambiente II referiram um facilitador moderado (2), tendo significância estatística. Apesar de não apresentar significância estatística, destaca-se que o apoio de profissionais de saúde e as atitudes individuais desses profissionais foram avaliadas como nenhuma barreira nos dois ambientes (Tabela 2).

Em relação ao tipo de serviço de saúde utilizado, 47,2% dos agricultores do ambiente I e 48,4% do ambiente II utilizavam somente o SUS, por meio de Unidades de saúde e hospitais, enquanto que 52,8% do ambiente I e 51,6% do ambiente II utilizavam o SUS e outros serviços de saúde, como por exemplo, meio particular (consultas, clínicas, hospitais) e por plano de saúde (exames complementares, consultas, hospitais).

Na Tabela 3, verifica-se a partir do percentil 75, que o apoio de profissionais de saúde para os agricultores do ambiente II que utilizavam o SUS e outros serviços de saúde corresponde a um facilitador completo (4) no seu desempenho, enquanto que para aqueles que utilizavam somente o SUS foi visualizado como um facilitador considerável (3). Com relação às atitudes individuais de profissionais de saúde, o percentil 75 demonstra que os agricultores do ambiente rural II que utilizavam somente o SUS referiram uma barreira moderada (2) quanto às atitudes dos profissionais para o seu desempenho, enquanto que aqueles que utilizavam o SUS e outros serviços de saúde não evidenciaram nenhuma barreira (0) quanto às atitudes para o desempenho das suas atividades e participação. Estes resultados apresentaram significância estatística.

**Tabela 3** - Medianas entre os níveis de barreiras e facilitadores dos fatores ambientais relacionados à saúde e o tipo de serviços de saúde utilizados de dois ambientes rurais. Rio Grande, RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Ambiente Rural I			Ambiente Rural II		
	SUS	SUS e outros s	p- valor	SUS	SUS e outros s	p- valor
Serviços de saúde e580						
Barreira	1	1	0,671	2,5	2,0	0,421
Facilitador	3	3	0,426	2,0	2,0	0,868
Apoio de profissionais de saúde						

e355						
Barreira	0	0	0,979	0	0	0,991
Facilitador	3	3	0,377	2	2	0,001
				P75=3	P75=4	
Atitudes individuais de profissionais de saúde e450						
Barreira	0	0	0,105	2	0	0,005
Facilitador	3	3	0,286	0	2	0,264

Conforme a Tabela 4, foi possível verificar que no ambiente I quanto maior a idade dos agricultores menores eram os níveis identificados das barreiras quanto aos serviços de saúde e quanto ao apoio de profissionais de saúde. Diferentemente, quanto maior a idade dos agricultores maiores eram os níveis identificados dos facilitadores quanto a esses serviços e apoio. Com relação à renda familiar mensal, verifica-se que quanto maior a renda familiar dos agricultores menores eram os níveis identificados das barreiras quanto aos serviços de saúde e quanto ao apoio de profissionais de saúde. Estes resultados foram significativos estatisticamente.

Outro resultado significativo, de acordo com a Tabela 4, corresponde ao tempo de residência dos agricultores no ambiente rural I, demonstrando que quanto maior o tempo de residência menores eram os níveis das barreiras identificados quanto aos serviços de saúde e quanto às atitudes individuais de profissionais de saúde. Em contrapartida maiores eram os níveis identificados em relação ao facilitador dos serviços. Ainda no ambiente I, verifica-se que quanto maior o tempo de atuação na agricultura menores eram os níveis identificados de barreiras e maiores eram os níveis identificados de facilitador quanto aos serviços de saúde. Estes resultados foram significativos estatisticamente.

**Tabela 4** - Correlação entre barreiras e dos facilitadores dos fatores ambientais relacionados à saúde e de profissionais de saúde e características socioeconômicas e demográficas de agricultores do ambiente rural I. Rio Grande, RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Serviços de saúde (e580)		Apoio de profissionais de saúde (e355)		Atitudes individuais de profissionais de saúde (e450)	
	Rho	p-valor	Rho	p-valor	Rho	p-valor
<b>Idade</b>						
Barreira	-0,281	0,001	-0,216	0,015	-0,157	0,079
Facilitador	0,269	0,015	0,181	0,042	0,136	0,129
<b>Escolaridade</b>						
Barreira	0,076	0,417	0,027	0,776	0,008	0,930
Facilitador	-0,029	0,753	0,006	0,947	-0,010	0,917
<b>Renda familiar mensal</b>						
Barreira	-0,164	0,068	-0,202	0,024	-0,241	0,007
Facilitador	0,154	0,086	0,079	0,381	0,096	0,286
<b>Tempo de residência</b>						
Barreira	-0,232	0,009	-0,163	0,071	-0,180	0,045
Facilitador	0,179	0,047	0,087	0,336	0,095	0,292
<b>Tempo de atuação</b>						
Barreira	-0,297	0,001	-0,164	0,071	-0,128	0,161
Facilitador	0,288	0,001	0,156	0,086	0,174	0,55
<b>Horas de trabalho diário</b>						
Barreira	-0,029	0,749	0,077	0,393	0,116	0,199
Facilitador	0,061	0,496	0,075	0,405	-0,087	0,337

No ambiente II, conforme a Tabela 5, os resultados foram significativos estatisticamente para a correlação entre horas de trabalho diário na agricultura constatando que, quanto mais horas os agricultores dedicavam ao trabalho diário, maiores eram os níveis identificados de

barreiras quanto ao apoio de profissionais de saúde e quanto às atitudes individuais de profissionais de saúde.

**Tabela 5** - Correlação entre barreiras e dos facilitadores dos fatores ambientais relacionados à saúde e de profissionais de saúde e características socioeconômicas e demográficas de agricultores do ambiente rural II. Rio Grande, RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Serviços de saúde (e580)		Apoio de profissionais de saúde (e355)		Atitudes de individuais de profissionais de saúde (e450)	
	Rho	p-valor	Rho	p-valor	Rho	p-valor
<b>Idade</b>						
Barreira	-0,083	0,354	-0,056	0,532	-0,790	0,380
Facilitador	0,108	0,225	0,122	0,170	0,138	0,122
<b>Escolaridade</b>						
Barreira	0,030	0,759	0,034	0,723	0,024	0,807
Facilitador	-0,030	0,759	0,032	0,742	-0,020	0,833
<b>Renda familiar mensal</b>						
Barreira	-0,052	0,570	-0,036	0,697	-0,024	0,795
Facilitador	0,007	0,942	0,060	0,514	-0,005	0,961
<b>Tempo de residência</b>						
Barreira	0,113	0,212	0,000	0,999	-0,091	0,318
Facilitador	-0,081	0,371	0,004	0,967	0,040	0,659
<b>Tempo de atuação</b>						
Barreira	-0,054	0,550	-0,086	0,338	-0,038	0,670
Facilitador	0,022	0,803	0,123	0,172	0,107	0,235
<b>Horas de trabalho diário</b>						
Barreira	-0,027	0,768	0,205	0,022	0,316	<0,001
Facilitador	-0,134	0,134	-0,146	0,104	-0,137	0,127

## Discussão

Os agricultores dos ambientes rurais pesquisados atribuíram níveis diferentes em relação às barreiras e aos facilitadores para os fatores ambientais relacionados à saúde. Os agricultores do ambiente I evidenciaram que os serviços de saúde apresentavam maiores níveis de

facilitadores do que barreiras para o seu desempenho. Já os agricultores do ambiente II evidenciaram níveis moderados tanto para facilitadores quanto para barreiras nesse aspecto.

Na perspectiva da CIF, os serviços de saúde devem oportunizar condições para o bem estar dos indivíduos, sendo financiados e controlados por órgãos públicos ou privados.<sup>5</sup> Os resultados do presente estudo evidenciaram que os serviços de saúde se organizam e possuem especificidades de logística diferentes de acordo com os ambientes pesquisados, de forma que fatores como localização geográfica, distância, disponibilidade de transporte, acesso e tipo de serviço podem contribuir para que esse aspecto seja avaliado com diferentes níveis de barreiras ou facilitadores pelos usuários.<sup>9-10</sup>

A extensão rural em Km<sup>2</sup> do ambiente I favorece o acesso dos agricultores a unidade de ESF quando comparado ao do ambiente II que apresentam uma maior extensão. Essa característica pode auxiliar na explicação da identificação de maiores níveis de facilitadores do que barreiras para o seu desempenho para os agricultores do ambiente I e de níveis moderados tanto para facilitadores quanto para barreiras para os agricultores do ambiente II.

É possível evidenciar na literatura que as populações rurais possuem menor proximidade aos serviços de saúde e, por conseguinte, pouco utilizam tais serviços, o que decorre tanto da menor disponibilidade de serviços de saúde, especialmente, em áreas esparsamente povoadas, como das grandes distâncias a serem percorridas, das dificuldades de transporte e do trabalho na agricultura, que demanda rotinas intensas e impedem que os trabalhadores interrompam suas tarefas em virtude das perdas financeiras.<sup>9,11</sup>

Todos os agricultores de ambos os ambientes rurais desse estudo utilizavam os serviços de saúde por meio do SUS. Contudo, a maioria desses agricultores utilizavam o SUS e outros serviços de saúde, indicando que necessitavam buscar complementaridade, como, por exemplo, o meio particular e o plano de saúde para o atendimento de suas necessidades.

Um estudo que traçou um panorama sobre acesso e utilização de serviços de saúde em São Paulo, verificou que se visualizam desigualdades na cobertura por planos de saúde privados,

com maior cobertura para a região urbana do que para a região rural.<sup>12</sup> Essas evidências se constituem em desafios para a consolidação do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como para os profissionais de saúde, os quais se constituem como pilares centrais para essa consolidação.<sup>13</sup>

Os fatores apoio de profissionais de saúde e atitudes individuais desses profissionais evidenciaram que os profissionais de saúde dos ambientes pesquisados vêm demonstrando apoio prático adequado com os usuários do serviço de saúde. As atitudes individuais, opiniões e crenças gerais ou específicas vêm influenciando o comportamento e as ações individuais dos agricultores em relação aos cuidados com sua saúde, facilitando seu desempenho.<sup>5</sup>

Cabe destacar, no entanto, que os fatores apoio de profissionais de saúde e atitudes individuais de profissionais de saúde para os agricultores do ambiente rural II foram avaliados de forma diferente por aqueles que utilizavam somente SUS, em relação aos que utilizavam SUS e outros serviços. A distância geográfica das unidades de ESF do ambiente II podem ter influenciado os agricultores visualizarem mais barreiras em relação ao apoio dos profissionais e visualizarem mais facilitadores quando utilizam além do SUS serviços complementares. Estudo realizado sobre acesso a unidade básica de referência no âmbito do SUS, identificou que barreiras geográficas na marcação de consulta e no acolhimento, são fatores que dificultam o acesso.<sup>14</sup>

Há uma importante diferenciação entre o modo de organização dos serviços de saúde das instituições públicas e privadas, englobando tanto a diferença da assistência, em relação à acesso, infraestrutura e resolutividade, como das relações entre os profissionais e usuários.<sup>15</sup> Desse modo, ao considerar o SUS idealizado *versus* o realizado, identifica-se que os profissionais de saúde possuem conhecimentos superficiais acerca dos princípios e diretrizes que regem tal sistema reproduzindo, muitas vezes, um modelo fragmentado e pouco resolutivo em suas

práticas cotidianas. Tal fato demanda que os profissionais de saúde sejam protagonistas de boas práticas de saúde, traduzindo os princípios e diretrizes do SUS em suas atitudes.<sup>16</sup>

Inferese que quando os profissionais se aproximam dos usuários, por meio do diálogo, escuta, envolvimento, esses reconhecem suas necessidades de saúde de maneira integral, considerando tanto aspectos biológicos quanto culturais e ambientais. Isso pode facilitar a utilização dos serviços de saúde,<sup>15</sup> contribuindo para que os agricultores desempenhem suas atividades e participação de forma efetiva.

As características socioeconômicas e demográficas de agricultores de dois ambientes rurais apresentaram importantes correlações com os níveis de barreiras e facilitadores dos fatores ambientais relacionados à saúde analisados nesse estudo. No ambiente I, em relação a idade, esses resultados corroboram com resultados presentes na literatura, os quais verificaram que, com o avançar da idade, maior é a procura aos serviços de saúde<sup>17</sup> e que a prevalência de utilização desses serviços é maior entre idosos e aposentados.<sup>18</sup> Apesar de não identificar a maioria dos agricultores de ambos os ambientes como idosos, pode-se inferir que, os agricultores do ambiente I poderão ter utilizado mais os serviços de saúde, do que os agricultores do ambiente II por apresentarem idade mais elevada em relação aos agricultores do ambiente II e, por identificarem, conforme idade mais elevada, maiores níveis de facilitadores quanto aos serviços de saúde e apoio de profissionais de saúde.

Em relação a renda, também no ambiente I, o fator econômico possui influência para a identificação de maiores/menores barreiras/facilitadores. Cabe destacar que maiores rendimentos financeiros já foram identificados como fatores fortemente associados a melhores níveis de saúde e a uma maior procura por serviços de saúde.<sup>18</sup> Tal fato pode evidenciar que existem fragilidades no acesso e cobertura universal à saúde, uma vez que está expresso pela Constituição da OMS, o direito à saúde para todos os indivíduos, sem distinção de condição econômica.<sup>19</sup>

O tempo de residência dos agricultores e o tempo de trabalho na agricultura se destacaram nos resultados, no ambiente I, evidenciando que a relação do usuário com o serviço e com os profissionais de saúde é otimizada no decorrer do tempo, uma vez que a confiança vai se construindo gradativamente, oportunizando o envolvimento do usuário com o sistema de saúde. O envolvimento está diretamente associado à longitudinalidade, compreendendo uma relação terapêutica duradoura entre os usuários e os profissionais dos serviços de saúde, viabilizando a continuidade da assistência à saúde e aumentando a adesão do usuário.<sup>20</sup>

No ambiente II, as correlações permitiram identificar que quanto mais horas os agricultores dedicavam ao trabalho diário, maiores eram os níveis identificados de barreiras quanto ao apoio e relacionamentos e quanto às atitudes individuais de profissionais de saúde. Esse resultado pode estar associado ao horário de funcionamento da maioria dos serviços de saúde, o qual pode ser considerado uma importante barreira ambiental, não atendendo as necessidades dos agricultores por ser incompatível com as longas jornadas e com a rotina intensa de trabalho na agricultura.<sup>18</sup>

Tal fato demanda uma maior atenção das políticas de saúde, direcionando ações para o acesso e cobertura à saúde para grupos com características específicas como, por exemplo, o ambiente rural, o que demanda profissionais de saúde com capacidade de compreender o contexto em que esses indivíduos estão inseridos e os processos de trabalho em que se inserem.

Analisar a funcionalidade por meio dos níveis de barreiras e facilitadores dos fatores ambientais relacionados à força de trabalho e à saúde, de acordo com os agricultores de ambientes rurais, direciona perspectivas de cuidados de enfermagem para esses agricultores, suas famílias e comunidades. O enfermeiro e a equipe de saúde poderão desenvolver estratégias e ações de cuidado que minimizem os níveis de barreiras e aumentem os níveis de facilitadores desses fatores, favorecendo o processo de trabalho familiar/comunitário e a otimização dos serviços de saúde, apoio e atitudes individuais de profissionais de saúde, contemplando as

necessidades dos agricultores e beneficiando o desempenho de suas atividades e participação e, conseqüentemente, sua funcionalidade e capacidade orgânica.

As estratégias e ações para minimizar os níveis de barreiras e aumentar os níveis de facilitadores dos fatores ambientais relacionados à saúde, melhorando assim a funcionalidade, podem ser: repensar as características do processo de trabalho das unidades de saúde das localidades rurais, o próprio horário de funcionamento dessas unidades e o desenvolvimento de capacitações para os profissionais de saúde, agregando características de ruralidade para essas unidades e para esses profissionais, fundamentais para a promoção da funcionalidade e capacidade orgânica de agricultores.

## **Conclusão**

A idade, o tempo de residência no ambiente rural, o tempo de trabalho na agricultura e as horas trabalhadas diariamente foram significativamente diferentes entre os dois ambientes rurais estudados. No ambiente I, em relação aos serviços de saúde, os trabalhadores evidenciaram maiores níveis de facilitadores do que barreiras. O apoio e as atitudes individuais de profissionais de saúde foram avaliados como: facilitadores consideráveis para os agricultores do ambiente I; moderados para os do II; e, como nenhuma barreira para o desempenho das atividades e participação nos dois ambientes.

A percepção dos agricultores em relação a barreiras e facilitadores dos serviços de saúde perpassa: pela localização geográfica da unidade de ESF, pois conforme a proximidade do serviço menos barreiras e mais facilitadores foram identificados; pela questão do vínculo, pois quanto maior o tempo que reside no ambiente, menores foram os níveis de barreiras e maiores os de facilitadores identificados; pelas alterações decorrentes do processo de envelhecimento, que podem diminuir o desempenho no trabalho e ocasionar uma busca maior na procura ao serviço, pois quanto maior a idade e maior o número de horas diárias de trabalho menor o nível de barreiras e maior o de facilitadores identificados.

Destaca-se a importância de avaliar os níveis de barreiras e facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde, a fim de que possam ser construídas estratégias que visem otimizar serviços de saúde, apoio e atitudes individuais de profissionais de saúde, contemplando as necessidades de agricultores e beneficiando o desempenho de suas atividades e participação. Em especial, o enfermeiro ao identificar os níveis de barreiras e facilitadores de tais fatores ambientais relacionados à saúde, pode realizar o planejamento de intervenções, contando com uma equipe interdisciplinar para a modificação de tais barreiras e promoção dos facilitadores, o que auxiliará no desenvolvimento de ações promotoras e preventivas na perspectiva da saúde de agricultores.

Como limitações do estudo têm-se à dificuldade de acesso aos ambientes rurais e a falta de informações a respeito do número de agricultores residentes nos mesmos, o que não oportunizou a realização de um estudo com amostra aleatória e, por conseguinte, não permite a generalização dos achados. Por outro lado, estes achados tornam-se relevantes na medida em que não existem semelhantes com destaque para utilização da CIF com agricultores.

Sugere-se a realização de novas investigações para abordar o conteúdo da CIF em relação à saúde de agricultores, bem como a exploração dos tipos de barreiras e facilitadores para esses agricultores, a fim de registrar e comunicar informações específicas de enfermagem.

## Referências

1. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA). AIAF 14: Agricultura Familiar no Brasil. Brasília (DF); 2006 [acesso em 2017 set 09]. Disponível em: <https://www.embrapa.br/aiaf-14-agricultura-familiar-no-brasil>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília (DF); 2012 [acesso em 2017 nov 01]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html).
3. Todd H. Social and family aspects of dairy farm expansion: findings from the "sustainable dairy farm systems for profit" project. M5 Project information series. Brisbane (QLD): Department of Primary Industries and Fisheries; 2006.

4. Organización Internacional del Trabajo. Boletín Internacional de Investigación Sindical. Enfrentar el desafío del trabajo precario: la agenda sindical. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2013.
5. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: EDUSP; 2003.
6. Zavarizzi C, Alencar MCB. Aspectos relacionados ao afastamento de bancários por LER/DORT. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 set 01];16(3):487-96. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.069>. doi: 10.4322/cto.2014.069.
7. Escorpizo R, Glässel A. The role of the ICF in physical therapy and vocational rehabilitation: contributing to developments in occupational health. *Phys Ther Rev* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 set 01];18(5):368-72. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/1743288X13Y.0000000086>. doi: 10.1179/1743288X13Y.0000000086.
8. Ferreira LTD, Castro SS, Buchalla CM. The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 set 01];19(2):469-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00469.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232014192.04062012.
9. Albuquerque MV, Viana ALD, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 set 01];22(4):1055-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1055.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232017224.26862016.
10. Santos VCF, Gerhardt TE. A mediação em saúde: espaços e ações de profissionais na rede de atenção à população rural. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 set 01];24(4):1164-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01164.pdf>. doi: 10.1590/S0104-12902015139792.
11. Oliveira EM, Felipe EA, Santana HS, Rocha IH, Magnabosco P, Figueiredo MAC. Determinantes sócio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva de usuários da área rural. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 set 01];24(3):901-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00901.pdf>. doi: 10.1590/S0104-12902015132279.
12. Monteiro CN, Beenackers MA, Goldbaum M, Barros MBA, Gianini RJ, Cesar CLG, et al. Use, access, and equity in health care services in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 set 01];33(4):e00078015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00078015.pdf>. doi: 10.1590/0102-311X00078015.
13. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em

2017 set 01];22(6):891-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-00891.pdf>. doi: 10.1590/0104-1169.0000.2502.

14. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Factors associated to the access to health services from the point of view of professionals and users of basic reference unit. *Saúde Soc [Internet]*. 2015 [acesso em 2018 ago 06];24(1):100-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>. doi: 10.1590/S0104-12902015000100008.

15. Penna CMM, Faria RSR, Rezende GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *REME Rev Min Enferm [Internet]*. 2014 [acesso em 2017 set 01];18(4):815-22. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/965>. doi: 10.5935/1415-2762.20140060.

16. Backes DS, Souza MHT, Marchiori MTC, Colomé JS, Backes MTS, Filho WDL. The Idealized Brazilian Health System versus the real one: contributions from the nursing field. *Rev Latinoam Enferm [Internet]*. 2014 [acesso em 2017 set 09];22(6):1026-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-01026.pdf>. doi: 10.1590/0104-1169.0040.2512.

17. Moraes SA, Lopes DA, Freitas ICM. Sex-specific differences in prevalence and in the factors associated to the search for health services in a population based epidemiological study. *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2014 [acesso em 2017 set 09];17(2):323-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/1415-790X-rbepid-17-02-00323.pdf>. doi: 10.1590/1809-4503201400020004ENG.

18. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2014 [acesso em 2017 set 09];19(4):1263-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232014194.01242013.

19. Organização Mundial da Saúde. Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal. Relatório mundial de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.

20. Paula CC, Silva CB, Nazário EG, Ferreira T, Schimith MD, Padoin SMM. Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2015 [acesso em 2017 set 01];17(4):1-11. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/31084>. doi: 10.5216/ree.v17i4.31084.

## **Contribuições de Autoria**

### **1 – Diéssica Roggia Piexak**

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

### **2 – Daiane Porto G**

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**3 - Mara Regina Santos da Silva**

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**4 - Valdecir Zavarese da Costa**

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**5 - Aline Cristina Calçada de Oliveira**

revisão crítica.

**6 - Marta Regina Cezar-Vaz**

Contribuições: concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

## **Como citar este artigo**

Piexak DR, Gautério-Abreu DP, Silva MRS, Costa VZ, Oliveira ACC, Cezar-Vaz MR. Níveis de barreiras e de facilitadores de fatores ambientais relacionados à saúde: avaliação de agricultores. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15];vol ex:1-21. DOI:<https://doi.org/10.5902/21797692229569>