



Análise dos determinantes de adoecimento e mortalidade dos agricultores da 9ª Região geoadministrativa do Estado da Paraíba.

Analysis of the determinants of illness and mortality farmers Geoadministrativa the 9th Region of the State of Paraíba.

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral^{1}, Sayonara Abrantes de Oliveira Cabral², Maria Carmem Batista de Alencar³, Henrique Miguel de Lima Silva⁴, Patrício Borges Maracajá⁵*

RESUMO - Entendendo que a saúde deve ser constituída como um conceito que vai além da ausência de doença, abrangendo aos aspectos biopsicossociais, e atrelado ao determinante de que a atividade rural traz consigo aspectos insalubres que podem vir a constituir em agravamento à saúde do agricultor, com possibilidade ainda de culminar em óbito. Diante de tais pressupostos é que o presente trabalho busca o conhecimento dos determinantes de adoecimento e mortalidade dos agricultores da 9ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba, contribuindo para que, de posse de tais informações, estas possam ser utilizadas como base para o planejamento de ações de saúde direcionadas a esta população, bem como para subsidiar outros trabalhos do mesmo tipo em outras regiões, fortalecendo assim a prevenção de agravos e promoção à saúde do agricultor. Para tal realizou-se uma pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa dos dados, com vistas a contemplar os objetivos propostos, concluindo que há uma parcela significativa de agricultores, em sua maioria do sexo feminino em se considerar os dados de gravidez, parto e puerpério, e excluindo-se tais dados tem-se uma predominância do sexo masculino, e em ambos os sexos em ocorrências nas idades de 25 a 54 anos, e com relação aos dados de mortalidade, observa-se a ocorrência predominantemente em indivíduos com idade de 65 anos e mais, com maior índice no sexo masculino, sendo desfecho de patologias relacionadas a algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. Deste modo, os dados levantados são importantes no sentido de considerar a necessidade de ações preventivas mais direcionadas a população masculina, que apresentam maior prevalência tanto em hospitalizações como na ocorrência de óbitos.

Palavras-chaves: Hospitalização; Indicadores de Morbimortalidade; Agricultura.

ABSTRACT - Understanding that health should be established as a concept that goes beyond the absence of disease, including the biopsychosocial aspects, and linked to the determinant of the rural activity brings unhealthy aspects that may be worsening the health of the farmer with the possibility even culminating in death. Given these assumptions is that this paper seeks knowledge of the determinants of illness and mortality farmers Geoadministrativa the 9th Region of the State of Paraíba, helping, in possession of such information, they can be used as a basis for planning actions health directed to this population as well as to support other works of the same type in other regions, thereby strengthening disease prevention and health promotion of the farmer. For this held an exploratory, descriptive, retrospective, documentary, with quantitative data approach, in order to address the proposed objectives, concluding that there is a significant number of farmers, mostly female in considering data pregnancy, childbirth and postpartum, and excluding such data has become a predominance of males, and in both sexes in occurrences at ages 25-54 years and with respect to mortality data, it is observed to occur predominantly in individuals aged 65 and over, with the highest rate in males, and outcome of diseases related to certain infectious and parasitic diseases, cardiovascular diseases, respiratory diseases and symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified. Thus, the data collected are important in order to consider the need for more targeted preventive actions the male population, which have a higher prevalence in both hospitalizations and the occurrence of deaths.

Keywords: Hospitalization; Morbidity and mortality indicators; Agriculture.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 06/10/2014; aprovado em 22/05/2015

¹Mestranda em Sistemas Agroindustriais – CCTA/UFCG; Fone: (83) 999071773; E-mail: symara_abrantes@hotmail.com

²Doutoranda em Linguística – CCHLA/PROLING/UEPB; Fone: (83) 996490220; E-mail: sayonara_abrantes@hotmail.com

³Especialista em Enfermagem do Trabalho – FIP/Patos - PB; Fone: (83) 996771357; E-mail: carmemsjp@hotmail.com

⁴Doutorando em Linguística – CCHLA/PROLING/UEPB; Fone: (83) 991043243; E-mail: henrique.miguel.91@gmail.com

⁵ Professor Doutor, Universidade Federal de Campina Grande, E-mail: patriciomaracaja@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde definiu, em 1946 a saúde como o “ [...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade”, denominação que culminou, no contexto sanitário vivenciado pelos países industrializados, em um movimento ideológico denominado Promoção da Saúde, com ênfase a buscar a completude que envolvia a definição de saúde.

Diante da definição estabelecida, a consigna da saúde pública, estabelecida pelos estudiosos, seria então a mensuração da saúde dos indivíduos, utilizando para tal a qualidade e vida como uma importante medida de impacto em saúde, esta que, por sua vez, está intrínseca a promoção da saúde, mediante a quebra do paradigma do modelo biomédico com foco na patologia e objetivação na defesa da vida e desenvolvimento humano, conforme estabelecem Campos; Rodrigues Neto (2008).

Neste sentido, Rodrigues; Peixoto Júnior (2014), em uma abordagem mais sistemática do processo saúde e doença, nos faz refletir sobre a abrangência da conceituação definida pela OMS, fazendo-nos contestar a terminologia “completo” no quesito bem-estar físico, mental e social. Na sociedade que vivemos nos dias atuais, na qual os problemas cotidianos são permanentes, sejam relacionados aos princípios organizativos falhos ou mesmo a situações não manipuláveis, como as condições ambientais que afetam diretamente a vida dos indivíduos.

No tocante especialmente a saúde do agricultor, que assume uma dificuldade maior frente a insalubridade da atividade rural, bem como a distância física dos serviços de saúde existentes, neste sentido Burille; Gerhardt (2014) apontam para o fato de que, se para o morador da zona urbana a procura pelos serviços de saúde geralmente acontecem na iminência de uma necessidade de saúde, esse fator é mais preponderante para o morador rural.

Diante de tais pressupostos é que o presente trabalho busca o conhecimento dos determinantes de adoecimento e mortalidade dos agricultores da 9ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba, contribuindo para que, de posse de tais informações, estas possam ser utilizadas como base para o planejamento de ações de saúde direcionadas a esta população, bem como para subsidiar outros trabalhos do mesmo tipo em outras regiões, fortalecendo assim a prevenção de agravos e promoção à saúde do agricultor.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa dos dados, com vistas a contemplar os objetivos propostos.

O estudo foi desenvolvido na 9ª Região Geoadministrativa, que é integrado por 15 (quinze) municípios, em uma área territorial de 3.307,618km², com densidade demográfica média de 46,43hab/km², constituindo assim uma população total de 164.220 indivíduos: Cajazeiras (58.446), São José de Piranhas (19.096), São João do Rio do Peixe (18.201), Uiraúna (14.584), Bonito de Santa Fé (10.804), Cachoeira dos Índios (9.546), Triunfo (9.220), Santa Helena (5.369), Monte Horebe (4.508), Poço José de Moura (3.978), Poço Dantas (3.751), Bernardino Batista (3.075), Joca Claudino (2.615), Bom Jesus (2.400), e

Carrapateira (2.378), conforme dados do IBGE (2010) que trazem ainda uma população rural constituída por 65.326 indivíduos, com uma média de 55,77% de população rural da região.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a março de 2015, tendo por fontes os registros de internações hospitalares do Hospital Regional de Cajazeiras, que atende aos 15 municípios que são referenciados para média e alta complexidade, contando com 40 leitos cirúrgicos, 15 leitos de nefrologia, 40 leitos de clínica geral, 05 leitos de neonatologia, 2 leitos de unidade de isolamento, 07 leitos de UTI adulto tipo II, 04 leitos de unidade de cuidados intermediários adulto, 04 leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional, 07 leitos de obstetrícia cirúrgica, 11 leitos de obstetrícia clínica, e 04 leitos de pediatria cirúrgica; bem como os dados de mortalidade coletados a partir do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. O intervalo de tempo utilizado na coleta de dados foi de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015.

No tocante a coleta dos dados, foram buscados os critérios: sexo, idade e classificação por CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) das patologias que determinaram as internações e óbitos, filtrando apenas os indivíduos declarados como agricultores. E para análise de tais dados, foi realizada a tabulação e distribuição em gráficos e tabelas, que posteriormente foram analisadas à luz da literatura científica mais atualizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De posse dos resultados, foi possível identificar a ocorrência de 5.854 (72%) internações hospitalares no período compreendido entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015, dessas 2.225 (28%) correspondem a agricultores, destes 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Já com relação a faixa etária, observa-se na figura 1 a distribuição detalhada.

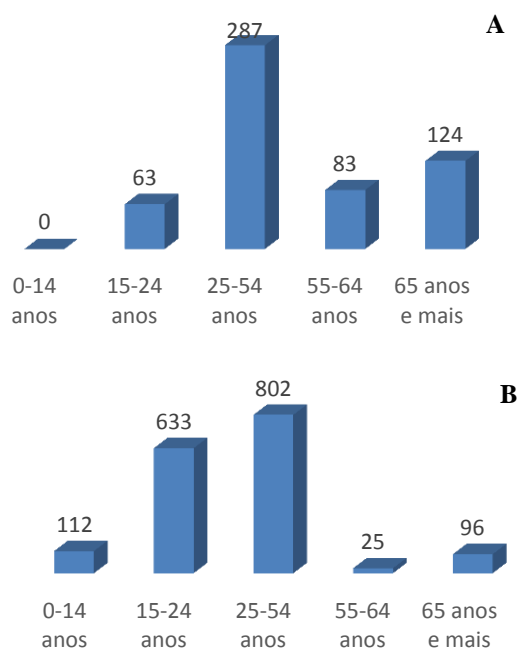


Figura 01: distribuição das ocorrências de internações por faixa etária (A) Sexo Masculino; (B) Sexo Feminino.

Fonte: dados da pesquisa. 2015.

Os dados demonstram prevalência de internações hospitalares na idade considerada produtiva, entre 25-54 anos de idade, em ambos os sexos. Importante observar a inversão de proporção de internações em relação a idade dos indivíduos, na qual no sexo feminino tem-se um aumento de internações de indivíduos entre 0 e 24 anos, e em contraponto, no sexo masculino essa prevalência é mais acentua em indivíduos de idade entre 55 e 65 anos ou mais.

Já tomando por base a classificação internacional de doenças através do CID-10, pode-se observar na figura 02 a distribuição de internações por patologias e por idade dos indivíduos do sexo feminino. Importante, à priori descrever os grupos de classificação utilizados para distribuição dos dados coletados: Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99); Neoplasias [tumores] (C00-D48); Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90); Transtornos mentais e comportamentais (F00-

F99); Doenças do sistema nervoso (G00-G99); Doenças do olho e anexos (H00-H59); Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); Doenças do aparelho respiratório (J00-J99); Doenças do aparelho digestivo (K00-K93); Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99); Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99); Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99); Gravidez, parto e puerpério (O00-O99); Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96); Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99); Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99); Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98); Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98); Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99); Códigos para propósitos especiais (U00-U99).

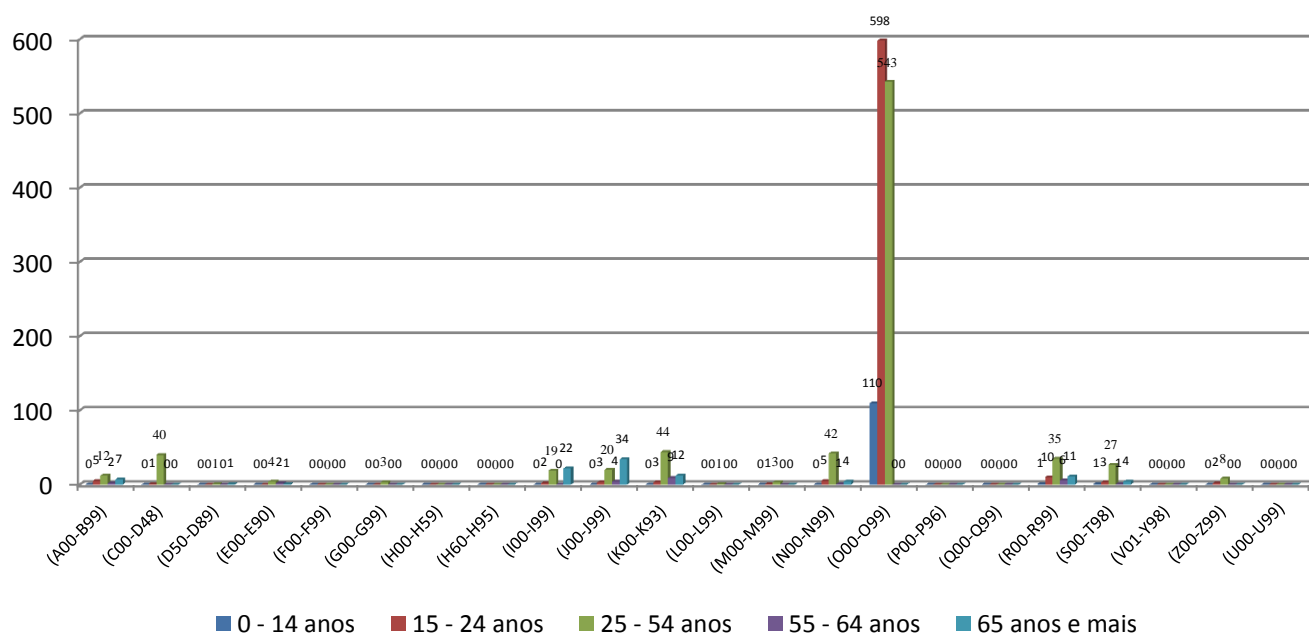


Figura 02: distribuição das internações de mulheres, classificadas por CID-10.

Fonte: dados da pesquisa. 2015.

Os dados observados no Figura 02 mostram uma predominância de internações hospitalares de mulheres com idades entre 14 e 54 anos por condições relativas a gravidez, parto e puerpério, eventos que, em sua maioria, não denotam a presença de patologias, e que por sua especificidade, optou-se pela reorganização dos dados a partir da exclusão de tais

dados, para uma melhor compressão dos agravos, bem como buscando um parâmetro comparativo mais relevante entre os dados classificados por sexo dos indivíduos, ficando, portanto, no Figura 03 a real representação das internações por condições patológicas definidas a partir das idades dos sujeitos.

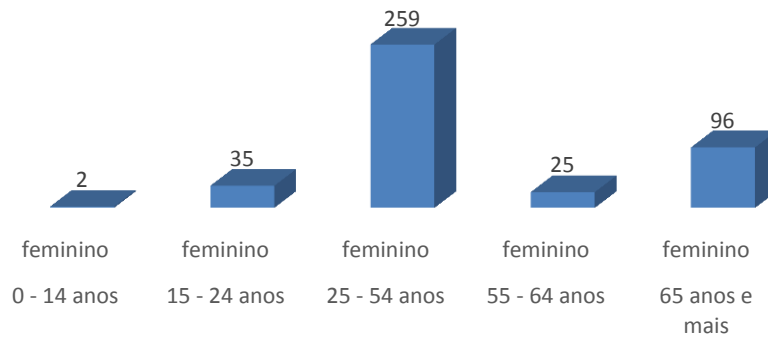


Figura 03: redistribuição das ocorrências de internações por faixa etária, excluindo-se dados de gravidez, parto e puerpério
 Fonte: dados da pesquisa. 2015.

De acordo com os dados representados, observa-se a predominância de internações hospitalares em ambos os sexos na idade produtiva, entre 25 e 54 anos, dados que podem ser justificados pelos prejuízos das atividades laborais ligadas a produção rural e agricultura, especialmente aos prejuízos dos agrotóxicos, as quais as principais patologias que acometem os produtores rurais demandam o investimento de verbas públicas e privadas para o atendimento médico e hospitalar, e ainda trazem imensos prejuízos a dinâmica social, neste âmbito que, especialmente nessa faixa etária, representam um problema considerável, haja vista o sustento das famílias subsidiar-se da produção diária, e quando esta é

comprometida pelo adoecimento de um dos membros toda a família é prejudicada (FERREIRA, et al., 2006).

Outro dado crucial diz respeito a prevalência de indivíduos do sexo masculino em todas as faixas etárias, fato também observado em estudo de Burille; Gerhardt (2014), e justificado pelo fato de que os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas, especialmente pela falta de adesão aos serviços de saúde.

Importante ainda se faz classificar as internações a partir da classificação CID-10, definindo como critério a exclusão de dados relativos a gravidez, parto e puerpério, conforme demonstrado nos figura 04 e 05.

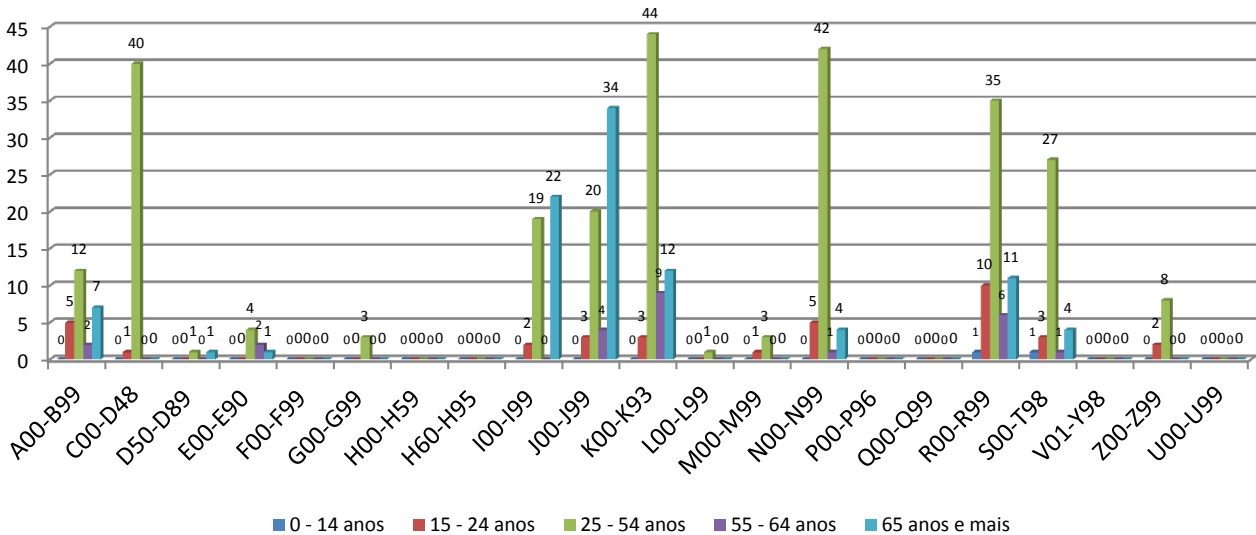


Figura 04: distribuição das internações classificadas por CID-10 de agricultores do sexo feminino.
 Fonte: dados da pesquisa. 2015.

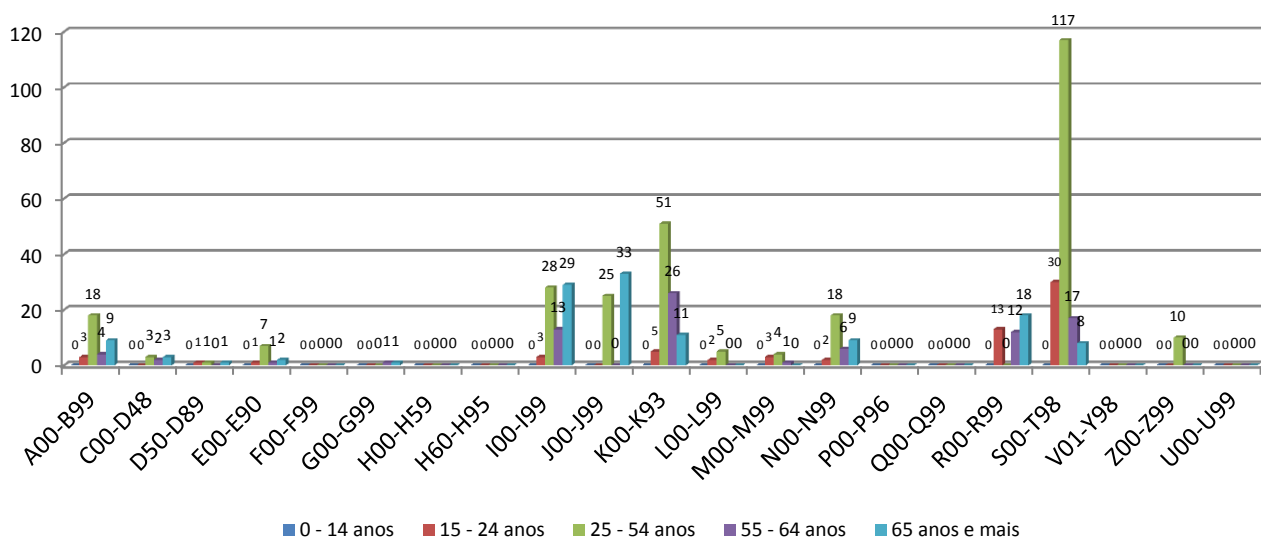


Figura 05: distribuição das internações classificadas por CID-10 de agricultores do sexo masculino. Fonte: dados da pesquisa. 2015.

Inicialmente, para melhor compreensão das patologias analisadas conforme classificação da CID-10, importe descrever as patologias mais prevalentes em cada um dos sexos. No sexo feminino tem-se, em ordem decrescente: Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (95); doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (80); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99) (74); doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (65); doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (56); neoplasias [tumores] (C00-D48) (41); lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) (40); e algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (33), as demais classificações tiveram prevalências mínimas e não relevantes ao estudo.

No sexo masculino, tem-se: Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) (172); doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (93); doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (73); doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (58); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99) (43); doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (35); e algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (34).

Há predominância no sexo masculino de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, especialmente na faixa etária dos 25 aos 54 anos, dados que corroboram com os estudos de Mascarenhas; Barros (2015), ao evidenciar que os maiores incrementos anuais no coeficiente de internação hospitalar por causas externas é por indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e idosos, enfatizando ainda que as causas externas de morbidade são reconhecidas como um grave problema de Saúde Pública atualmente, especialmente nos países em desenvolvimento, sejam pelos investimentos hospitalares, bem como pelo déficit gerado no setor produtivo e pela necessidade de arca com as consequências das condições incapacitantes aos cidadãos, gerando assim impacto significativo no perfil de morbidade diante do elevado

número de internações e a ocorrência de sequelas físicas e psicológicas, temporárias e/ou permanentes.

As doenças do aparelho circulatório, prevalentes nos dois grupos, têm predominância, em ambos os sexos nas idades de 25 a 54 anos e nos com idade igual ou superior aos 65 anos. Tais patologias constituem o grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são multifatoriais e correlacionadas a fatores de risco não modificáveis (herança genética, idade, sexo, raça), e os modificáveis (obesidade, dislipidemias, consumo excessivo de sódio e carboidratos, além das bebidas alcólicas e o tabagismo, e ainda fatores de ordem psicossocial e os relacionados ao sedentarismo.), e são considerados um dos principais problemas de saúde no Brasil pelo elevado custo médico-social diante das complicações, especialmente as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (MACHADO; CAMPOS, 2014).

Os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, presentes nos dois grupos, sendo que no sexo feminino está mais presente em indivíduos com idade de 25 a 54 anos, e no sexo masculino divide-se entre as idades 15 e 24, 55 até com idade superior a 65 anos

As neoplasias estão prevalentes no sexo feminino, bem como as doenças do aparelho geniturinário, ambos presentes em indivíduos com idade dos 25 aos 54 anos. Sobre as doenças neoplásicas importante destacar que pela magnitude da patologia, o adoecimento contribui para mudanças de papéis e funções no sentido a reorganização frente a readaptação da dinâmica familiar na perspectiva da patologia (ROSATO, et al., 2013).

Importante destacar que, na comunidade rural, as neoplasias podem ser associadas a utilização de agrotóxicos. Os cânceres estão em sua maioria, cerca de 80 a 90%, associados a fatores ambientais, e um deles é justamente a utilização de agrotóxicos que, diante dos ingredientes ativos com alto grau de toxicidade aguda comprovada são responsáveis por problemas neurológicos, reprodutivos,

desregulação hormonal e câncer, conforme apontam Miranda Et al. (2015).

A ocorrência de neoplasias em indivíduos do meio rural pode ser negativamente significativa diante da maior demanda financeira associada a patologia, como a necessidade de alimentação especial, locomoção, conforto, dentre outros; além da incapacidade ao trabalho e impacto na renda familiar. Neste sentido, estudos de Rossato Et al. (2013) configuraram como dificuldades frente ao diagnóstico de neoplasias nesse grupo populacional: dificuldades impostas para a efetivação do tratamento; a necessidade do deslocamento e o longo período longe de casa; dificuldades financeiras que se acentuavam com os gastos gerados pelo tratamento; representações negativas sobre a doença; conflitos e mudanças na dinâmica familiar, bem como nos hábitos de vida.

As doenças do aparelho digestivo estão também presentes em ambos os sexos nas idades entre 25 e 54 anos.

Importe associar tais patologias tanto a utilização de substâncias como os agrotóxicos nos alimentos utilizados (MIRANDA, Et al., 2015), como aos índices de contaminação bacteriológica de águas utilizadas sem tratamento adequado (FLORENTINO; GOMES, 2014).

Conhecendo assim as causas de hospitalizações, importante entender ainda que a mortalidade, na maioria das vezes constitui o desfecho das condições de adoecimento e internações hospitalares, importante se faz elencar tais dados, que na verdade, em conjunto com as informações já elencadas, podem contribuir para abordagem dos objetivos propostos. Neste sentido, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015 ocorreram 693 óbitos, destes 49% do sexo feminino e 51% do sexo masculino, e ainda de forma geral, 54% correspondem a agricultores. Observa-se nos figuras 06 e 07 a representação dos dados de mortalidade por CID e por gênero.

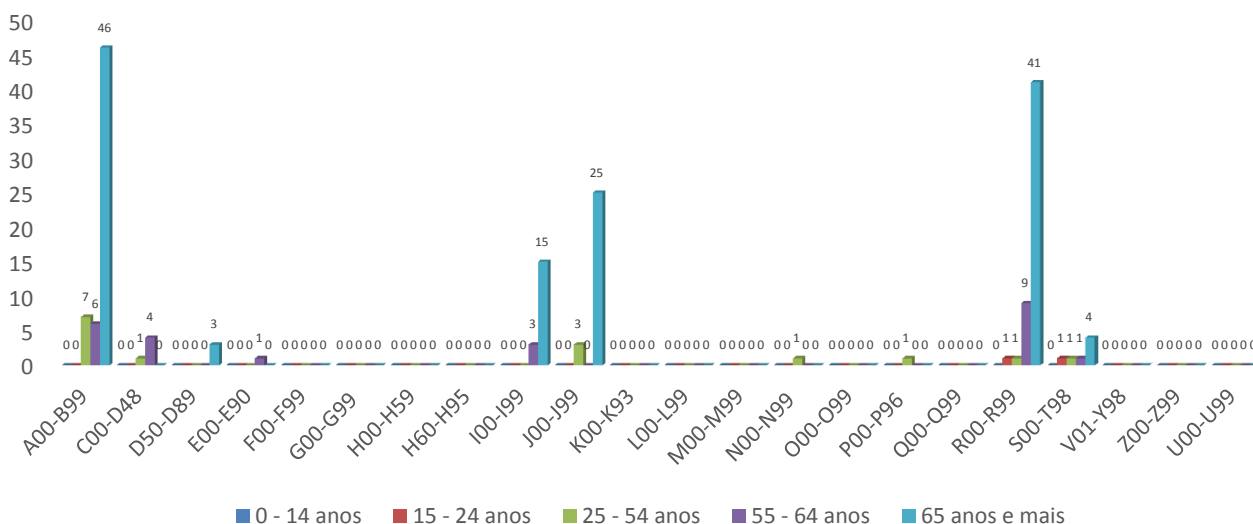


Figura 06: distribuição dos óbitos classificados por CID-10 de agricultores do sexo feminino. Fonte: dados da pesquisa. 2015.

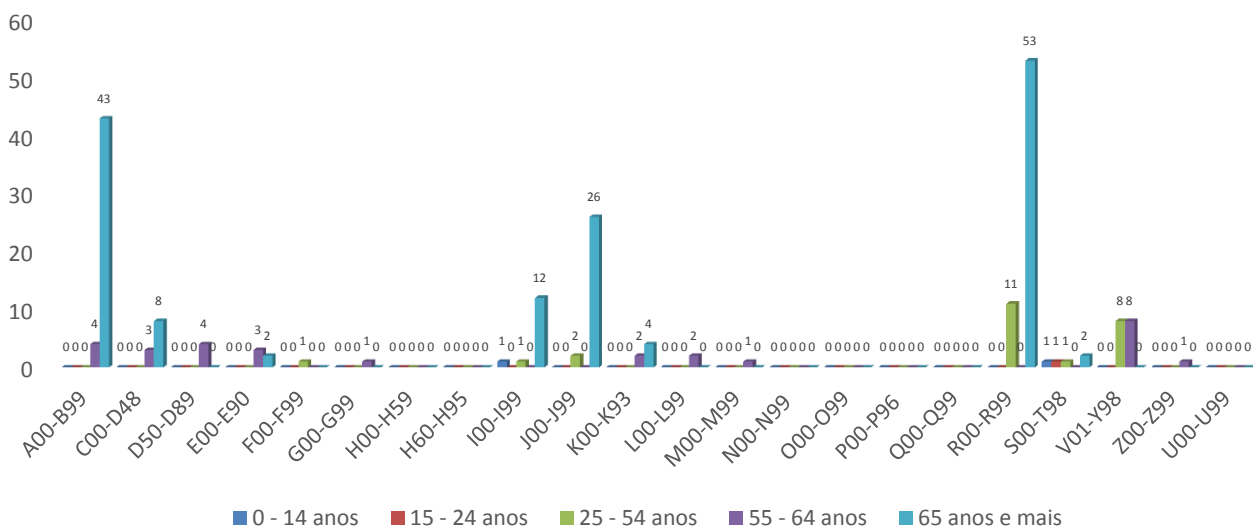


Figura 07: distribuição dos óbitos classificados por CID-10 de agricultores do sexo masculino. Fonte: dados da pesquisa. 2015.

Observa-se nos gráficos a predominância de ocorrência de óbitos, em ambos os sexos, de indivíduos com idade de 65 anos ou superior. E sobre as principais causas, observa-se também o alinhamento dos dados em ambos os sexos, com predominância de: Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); Doenças do aparelho respiratório (J00-J99); e Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99), fatores que determinam justamente a continuidade das ocorrências de hospitalizações, as quais apresentam por desfecho o óbito, conforme observa-se nas doenças do aparelho circulatório.

Estudos de Santos (2014) enfatizam o processo de envelhecimento populacional e sua correlação com os índices de mortalidade nesta faixa etária, destacando que, em termos de volume, nos anos 1970, no Brasil, a população de idosos a partir dos 60 anos era cerca de 4,8 milhões representando 5,1% da população total, em 2000, esse contingente se aproximou de 14,5 milhões, representando cerca de 9% do total, e em 2010, a população idosa avançou para cerca de 17 milhões, representando cerca de 10% do seu contingente no País, quase que dobrando o percentual observado nos anos 1970. De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 1980, cerca de 38% de todas as mortes que ocorreram no país foram de pessoas com 60 anos e mais. Em 1991 e 2000, elas passaram a representar 50% e 55% do total de óbitos, respectivamente. No ano de 2010, houve um total na população de 1.057.325 óbitos, sendo que 651.038 deles foram de idosos a partir de 60 anos, ou seja, 62% dos óbitos ocorridos de acordo com o Censo do IBGE (2010).

Tomando por base as doenças infecciosas e parasitárias, estas constituem uma importante causa de doença e morte, além de piora das condições de vida dos indivíduos, especialmente por desafiar a habilidade diagnóstica dos profissionais, que infelizmente ainda hoje, mesmo com tanta evolução, não dispõem de drogas suficientemente eficientes no tratamento de algumas infecções que culminam com o óbito (BRAUNWALD, Et al., 2009).

Estudo realizado Santos (2014) apontam ainda que os idosos, por carregarem em sua história a presença de patologias e condições de saúde, muitas vezes não tratadas, e agravadas por hábitos de vida deletérios, contribuem para o desfecho de mortalidade, que são carregados por antecedência de uma vida senil com baixa qualidade e pouca assistência integral a saúde. E, no caso da população rural elencada pelo estudo, importante ainda considerar que os agricultores continuam sua jornada de trabalho ainda na idade avançada, de modo a contribuir também para uma baixa qualidade de vida e contribuição para mortalidade, muitas vezes precoce.

CONCLUSÕES

Os dados levantados através do estudo foram concernentes aos objetivos propostos, de modo a configurar um quadro epidemiológico de adoecimento e mortalidade dos agricultores da 9ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba. No que concerne a hospitalizações, observa-se uma parcela significativa de agricultores, em sua maioria do sexo

feminino em se considerar os dados de gravidez, parto e puerpério, e excluindo-se tais dados tem-se uma predominância do sexo masculino, e em ambos os sexos em ocorrências nas idades de 25 a 54 anos.

As patologias que justificam as hospitalizações são variadas, entretanto as mais prevalentes em ambos os sexos são as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, lesões, doenças do aparelho geniturinário, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, e algumas doenças infecciosas e parasitárias. Específicas ao sexo feminino tem-se prevalência de neoplasias, fator que não foi observado no sexo masculino.

Já com relação aos dados de mortalidade, observa-se a ocorrência predominantemente em indivíduos com idade de 65 anos e mais, com maior índice no sexo masculino, sendo desfecho de patologias relacionadas a algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.

Os dados levantados são importantes no sentido de considerar a necessidade de ações preventivas mais direcionadas a população masculina, que apresentam maior prevalência tanto em hospitalizações como na ocorrência de óbitos. Bem como, é importante considerar a necessidade de ações de promoção à saúde e prevenção de patologias, especialmente com ênfase na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para melhoria do quadro evidenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAUNWALD, E.; Et al. HARRISON – Medicina Interna - 2 Volumes - 17ª ou 18ª edição. Rio de Janeiro: Editora Artmed, , 2009.
- BURILLE, A.; GERHARDT, T.E. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.664-676, 2014.
- CAMPOSA, M.O.; RODRIGUES NETO, J. F. R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, v.32, n.2, p.232-240, maio/ago. 2008.
- FERREIRA, A.P. Et al. Impactos de pesticidas na atividade microbiana do solo e sobre a saúde dos agricultores. Revista Baiana de Saúde Pública. v.30 n.2, p.309-321. jul./dez. 2006.
- FLORENTINO, I.L. GOMES, I.C. Epidemiologia das doenças diarreicas agudas no Cariri – CE. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. Ano 2, V. 2, Número Especial, jun, 2014.

- MACHADO, L.E.; CAMPOS, R. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. *Saúde Meio Ambient.* v. 3, n. 2, p. 53-61, jul./dez. 2014. ISSN 2316-347X.
- MASCARENHAS, M.D.M.; BARRO, M.B.A. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde – Brasil, 2002 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(1):19-29, jan-mar 2015.
- MIRANDA, N.M.M. Evidências dos efeitos dos agrotóxicos na carcinogênese. *Revista da Pontifícia*, v. 8, n.1 (2015).
- RODRIGUES, J.M.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Reflexões sobre conceitos afirmativos de saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 291-310, Mar. 2014 .
- ROSSATO, K.; Et al. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. *Enferm UFMS* 2013; 3 (Esp.): 608-617.
- SANTOS, J.P. Fatores associados à mortalidade dos idosos com as condições de vida da população do Nordeste do Brasil. UFRN, Natal, 2014.