

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS – UNIFAL

NATÉRCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS DO
MUNICÍPIO DE MUZAMBINHO – MINAS GERAIS**

Alfenas/MG

2020

NATÉRCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS DO
MUNICÍPIO DE MUZAMBINHO – MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Regina Martinez
Coorientador: Dr. Murilo César do Nascimento

Alfenas/MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas

D541a Dias, Natércia Taveira Carvalhaes.
Avaliação do perfil de saúde de trabalhadores rurais do município de Muzambinho – Minas Gerais. / Natércia Taveira Carvalhaes Dias -- Alfenas/MG 2020.
130f.: il. –
Orientadora: Maria Regina Martinez.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2020.
Bibliografia.

1. Enfermagem do Trabalho. 2. Saúde do Trabalhador. 3. População Rural. 4. Acidentes de Trabalho 5. Equipamento de Proteção Individual. 6. Animais Venenosos. 7. Agroquímicos. I. Martinez, Maria Regina. II. Título.

CDD-610.73

Ficha Catalográfica elaborada por Fátima dos Reis Goiatá
Bibliotecária-Documentalista CRB/6-425

NATÉRCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS DO MUNICÍPIO DE
MUZAMBINHO – MINAS GERAIS**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 18 de setembro de 2020

Profa. Dra. Maria Regina Martinez
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Luiz Antônio Staub Mafra
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira Monteiro
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Maria Regina Martinez, Professor do Magistério Superior**, em 22/09/2020, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Aparecida Silveira Monteiro, Professor do Magistério Superior**, em 22/09/2020, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Antônio Staub Mafra, Professor do Magistério Superior**, em 23/09/2020, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0365084** e o código CRC **D9D77016**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus pela oportunidade dos estudos, pelos desafios, por ter me dado a vida, saúde e discernimento.

À minha família, meu esposo Rogério, meus filhos Ana Clara e Rafael, obrigada pelo companheirismo, apoio, carinho e por entender minha ausência no cuidado e na dedicação a vocês neste período.

À Prof.^a Dra. Maria Regina Martinez, que sempre esteve de prontidão, não importando a hora para me orientar de forma que eu pudesse promover um trabalho claro, de fácil entendimento para o leitor, sempre preservando os preceitos da ética e da qualidade.

Ao Prof. Dr. Murilo César do Nascimento, que além dos ensinamentos nas aulas teóricas, foi meu coorientador e é um exemplo de profissional comprometido e ético.

A todos os professores do curso, colegas, equipe técnica, administrativa, biblioteca e da limpeza que contribuíram para a realização desse trabalho.

Aos colegas da Prefeitura Municipal de Muzambinho, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação e das Equipes das Estratégias de Saúde da Família da zona rural, por contribuírem com meu trabalho, pelo apoio, por me permitirem estar esse período com vocês, por terem me ajudado a percorrer a zona rural e ter acesso aos trabalhadores rurais.

Ao Instituto Federal do Sul de Minas, colegas de trabalho e à coordenação que não mediram esforços em adequar meu horário de trabalho para que eu pudesse estudar, meu muito obrigada.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES; Código de Financiamento 001).

"O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001".

Minha sincera e eterna gratidão a todos vocês!

“Não temo dizer que inexistem validade no ensino em que não resulta um aprendizado em que o aprendiz não se tornou capaz de recriar ou de refazer o ensinado, em que o ensinado que não foi apreendido não pode ser realmente aprendido pelo aprendiz”.

(FREIRE, 1996, p.26)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo principal avaliar o perfil de saúde de trabalhadores rurais do município de Muzambinho - MG, abrangidos pelas duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) rural, identificando se as principais normas regulamentadoras estão sendo aplicadas, suas condições clínicas, hábitos de vida e alimentação. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional e natureza descritiva. Os dados foram coletados na zona rural do município durante as visitas domiciliares, nas unidades e nos pontos de atendimento das ESFs, por meio da aplicação de formulário estruturado com 85 perguntas e amostragem de 285 trabalhadores rurais, no período de julho a dezembro de 2019. A população de estudo, predominantemente masculina e na faixa etária entre os 29 e 48 anos, casada, com ensino fundamental completo e com uma média de filhos de 1,76. A maioria labora em sítios. Foi verificado que acima de 40% dos trabalhadores estão com excesso de peso, média do IMC é de 26,29, acima de 50% da população de ambos os sexos nunca praticam atividade física, 38,95% ingerem bebida alcoólica, destes 64,86% as consomem semanalmente, 19,30% referem uso de tabaco e 5,26% utiliza/utilizou drogas ilícitas. Em relação às vacinas, 70,53% referem estar atualizadas. Quanto aos hábitos alimentares, a carne é o alimento mais consumido diariamente pelos trabalhadores (65,26%), seguida pelas folhas, verduras, leite e derivados. Do total de trabalhadores rurais, 49,44% são assalariados, possuem média de 11 anos de trabalho rural e laboram uma média de 43 horas semanais. Os trabalhadores que sofreram acidente de trabalho (20,70%), relataram ferimentos na cabeça (28,57%), reportaram a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (58,33%), necessitaram de internação (33,33%), com uma ausência de 5,3 dias do trabalho. Os exames ocupacionais mais referidos pelos trabalhadores são os admissionais (44,24%), seguidos pelos exames periódicos (36,05%). Acima de 70% da população usam Equipamento de Proteção Individual (EPI), sendo bota, luvas e óculos os mais utilizados, 45,96% receberam treinamento para o uso e 66,67% conhecem quais EPIs devem ser utilizados para cada atividade e os têm disponíveis no ambiente de trabalho. A atividade a céu aberto é realizada por 89,12% da população, sendo que destes, 94,90% têm disponível e ingerem água potável e metade deles utilizam protetor solar. Dos 44,91 % trabalhadores que trabalham com agrotóxicos, 91,34% realizam sua manipulação de 2 a 4 vezes ao ano, destes 48,03% receberam treinamento e acima de

70% utilizam e realizam a lavagem do EPI após a utilização. Em relação aos animais peçonhentos, 84,21% dos trabalhadores referem fazer o reconhecimento, sendo a cobra, aranha e o escorpião os mais reconhecidos, dos 23,60% dos trabalhadores que sofreram acidente com animais peçonhentos, 40% foram com abelhas, 60% com caranguejo, aranha, cobra e escorpião, acima de 50% deles sabem as medidas de primeiros socorros em caso de acidentes e 90,18% encontraram algum tipo de animal peçonhento em seu ambiente de trabalho. Após os dados desta pesquisa, será possível desenvolver ações de saúde mais eficientes e efetivas para a promoção e a proteção de saúde dos trabalhadores rurais.

Palavras-chave: Enfermagem do Trabalho. Saúde do Trabalhador. População Rural. Acidentes de Trabalho. Equipamento de Proteção Individual. Animais Venenosos. Agroquímicos.

ABSTRACT

The main objectives of this study were to evaluate the occupational health profile of rural workers in a municipality in the south of Minas Gerais, covered by the two Rural Family Health Strategies, identifying whether the main regulatory standards are being applied, their clinical conditions, life habits and food. This is a quantitative, cross-sectional, population-based study, with an analytical descriptive nature. Data were collected in the rural area of the municipality during home visits, at the units and at the ESF service points, through the application of a structured form. with 85 questions in a sample of 285 rural workers, from July to December 2019. The study population is resident in the rural area, working mostly in farms, the average number of children is 1.76, they are predominantly from male, aged between 29 and 48 years, married and have completed elementary school. It was found that over 40% of workers are overweight, mean BMI is 26.29, over 50% of the population of both sexes never practice physical activity, 38.95% drink alcohol, of these 64, 86% consume them weekly, 19.30% refer to tobacco use and 5.26% use / used illicit drugs, in relation to vaccines, 70.53% refer to being up to date. As for eating habits, meat is the food most consumed daily by workers (65.26%), followed by leaves, vegetables, milk and dairy products. Of the total rural workers, 49.44% are wage earners, have an average of 11 years of rural work and work an average of 43 hours a week. Of the workers who suffered an accident at work (20.70%), reported head injuries (28.57%), reported the opening of the CAT (58.33%), required hospitalization (33.33%), with an absence 5.3 working days. The occupational exams most mentioned by workers are admission (44.24%), followed by periodic exams (36.05%). Over 70% of the population use PPE, the boots, gloves and glasses being the most used, 45.96% received training for use and 66.67% know which PPE should be used for each activity and have it available in their environment. job. The open air activity is carried out by 89.12% of the population, of which 94.90% have available and drink drinking water and half of them use sunscreen. Of the 44.91% workers who work with pesticides, 91.34% carry out their handling 2 to 4 times a year, of these 48.03% received training and above 70% use and wash the PPE after use. In relation to venomous animals, 84.21% of the workers report doing the recognition, with the snake, spider and scorpion being the most recognized, of the 23.60% of the workers who suffered accidents with venomous animals, 40% were with bees, 60 % went with crab, spider, snake and scorpion,

over 50% of them know the first aid measures in case of accidents and 90.18% found some type of venomous animal in their work environment. After the data of this research, it will be possible to develop more efficient and effective health actions to promote and protect the health of rural workers.

Key words: Occupational nursing. Worker's health. Rural population. Accidents of Work. Equipments for individual safety. Poisonous animals. Agrochemicals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Distribuição dos trabalhadores de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC), segundo os parâmetros adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).....	46
Figura 2 -	Cobertura vacinal referida pelos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).....	48
Figura 3 -	Frequência de prática de atividades físicas referida pelos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285)...	49
Figura 4 -	Perfil de consumo de tabaco (n=55) e drogas ilícitas (n=15). Muzambinho, MG, Brasil, 2019.....	51
Figura 5 -	Frequência de uso de álcool dos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=111).....	52
Figura 6 -	Relação de trabalho no campo com a carga horária laboral semanal (horas). Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).....	55
Figura 7 -	Distribuição de abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), internações hospitalares e ausências do trabalho relacionadas à ocorrência de acidentes. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=59).....	57
Figura 8 -	Percentual dos trabalhadores que fazem uso do equipamento de proteção individual por tipo. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=221).....	63
Figura 9 -	Percentual de trabalho a céu aberto, ingestão e disponibilidade de água potável e uso de protetor solar. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=254).....	65

Figura 10 - Distribuição percentual da frequência da manipulação dos agrotóxicos pelos trabalhadores. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=116).....	66
Figura 11 - Distribuição percentual dos trabalhadores rurais segundo o manejo de agrotóxicos. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=116).....	72
Figura 12 - Percentual dos trabalhadores quanto ao conhecimento e diferenciação de animais peçonhentos. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).....	73
Figura 13 - Distribuição percentual dos trabalhadores quanto ao conhecimento de primeiros socorros e animal peçonhento em seu ambiente de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=106).....	74
Figura 14 - Percentual dos animais peçonhentos com os quais trabalhadores rurais sofreram acidentes de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=106).....	75
Figura 15 - Relação dos bairros percorridos (n=26) e entrevistas realizadas (n=285), por Estratégia de Saúde da Família no município. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.....	78
Figura 16 - Trajeto percorrido em dia de chuva, momentos de alagamento e interdição de estrada. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da população de trabalhadores rurais, segundo local de trabalho, estratégia de saúde da família e variáveis sociodemográficas. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).....	44
Tabela 2 - Frequência de hábitos alimentares específicos dos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285)...	54
Tabela 3 - Tabela 3 – Percentual dos trabalhadores que sofreram algum acidente de trabalho, em função da relação de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=269).....	60
Tabela 4 - Percentual dos trabalhadores que realizaram exames ocupacionais segundo o tipo de relação de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=269).....	60
Tabela 5 - Características sobre a utilização e importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).....	62
Tabela 6 - Percentual dos trabalhadores que manipulam agrotóxicos, em função da relação de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=269).....	71

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Saúde e Segurança ocupacional	16
1.2	Acidente de trabalho	20
1.3	Acidentes com animais peçonhentos	26
1.4	Trabalho a céu aberto	28
1.5	Trabalho com agrotóxicos	30
2	OBJETIVOS	34
2.1	Objetivo geral	34
2.2	São objetivos específicos deste estudo:	34
3	METODOLOGIA	35
3.1	Tipo de estudo	35
3.2	Cenário de estudo	35
3.3	Participantes e local do estudo	38
3.4	Amostra	38
3.5	Instrumento e coleta de dados	39
3.5.1	Validação de Conteúdo	40
3.5.2	Teste piloto	40
3.6	Análise dos dados	41
3.7	Ética em pesquisa	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
4.1	Caracterização sociodemográfica	43
4.2	Dados clínicos, hábitos de vida e alimentação	45
4.3	Caracterização ocupacional	54
4.4	Relato de experiência da coleta de dados	75

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICES	95
ANEXO	128

1 INTRODUÇÃO

A saúde dos trabalhadores rurais no Brasil está condicionada a fatores econômicos, sociais e organizacionais, de acordo com o perfil de produção e consumo, além dos riscos a que essa população poderá estar exposta, como os físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos.

As populações do campo e da floresta são caracterizadas por comunidades que têm seus modos de vida relacionados à terra, como camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários. Ainda há as comunidades ribeirinhas e quilombolas (GAUDIOSO, et al., 2018).

O trabalhador rural é toda pessoa física que, em propriedade rural ou prédio rústico, presta serviços de natureza não eventual a empregador rural, sob a dependência deste e mediante salário, já o empregador rural pode ser considerado a pessoa física ou jurídica, proprietária ou não, que explore atividade agroeconômica, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou através de prepostos e com auxílio de empregados (BRASIL, 2020).

As atividades relacionadas ao trabalho no campo no país, têm raízes profundas na história. Foram implementadas pela corte portuguesa com extração de madeira, como o pau-brasil para exportação. Após, teve seguimento a cultura do café, da cana-de-açúcar, do ciclo da borracha, da pecuária, do plantio de árvores para a produção de papel, da cultura do algodão para apoiar atividades industriais e de outros produtos (DIAS, 2018).

Ao longo dos séculos, as atividades agrícolas mudaram de território, mas foi mantida uma mesma lógica, desde as regiões litorâneas e aos poucos sendo interiorizadas em todo território nacional, segundo Gaudioso et al., (2018) a agricultura migrante ganhou força entre os posseiros nordestinos, que buscavam terras mais férteis e baratas, colonos de origem europeias deixaram o Rio Grande do Sul e migraram para Santa Catarina, Paraná e Amazônia, tendo tido apoio, em momentos distintos da história, pelos poderes públicos.

A população rural brasileira é caracterizada por uma diversidade de povos, raças, etnias, culturas e religiões que, ao longo da história, foi constituída por meio da política e da cultura concentrada na terra, suas riquezas, recursos naturais, escravidão, extermínio de povos indígenas, marginalização de famílias e mulheres camponesas, marcados por lutas e conflitos populares ao modelo autoritário e repressor (MOREIRA, et al., 2015).

A atividade rural no Brasil inclui pecuária, lavoura, florestal extrativismo e pesca artesanal. Atualmente, esta atividade ainda é marcada pela coexistência de grandes disparidades no acesso à terra, relações de produção, tecnologia utilizada e o valor e destino da produção (NAVARRO, 2011).

Ainda segundo Navarro (2011), a agricultura baseada no trabalho familiar abastece grande parcela da população e muitos ainda permanecem na informalidade, enquanto o agronegócio é caracterizado pela agricultura mecanizada e alta produtividade.

O trabalhador rural no Brasil, apresenta paradoxos que terão que ser enfrentados e resolvidos, com a participação da sociedade em políticas públicas abrangentes que melhorem suas condições de vida e de trabalho. Esta política tem reflexos na prática, garantindo condições adequadas de trabalho com saúde e com segurança destas populações envolvidas na produção e na conservação do meio ambiente.

Com o objetivo de atender à população do campo, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF, 2011), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, sendo um marco histórico na saúde dos trabalhadores rurais, fruto de movimentos sociais.

A PNSIPCF (2011) tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.

A política é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que exigem responsabilidades da gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. É uma política transversal, que prevê ações compartilhadas entre as três esferas de governo, cuja articulação às demais políticas do Ministério da Saúde é imprescindível (PNSIPCF, 2011).

A implementação do PNSIPCF (2011) nos estados e municípios depende de todos nós, do governo e da sociedade civil, sendo um desafio materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades de acesso às ações e aos serviços do SUS para essas populações.

Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população do Brasil era constituída por 190.732.694 pessoas. Destas, segundo o Instituto, cerca de 84% (160.879.708 pessoas) viviam em zonas urbanas e aproximadamente 16% (29.852.986 pessoas) em áreas rurais.

Em Minas Gerais, o Censo de 2010, aponta a população total do estado de 19.597.330 pessoas, sendo que 85,3% (16.715.216 pessoas) viviam em zonas urbanas e aproximadamente 14,7% (2.882.114 pessoas) em áreas rurais (IBGE, 2010).

Em 2017, foi realizado o último Censo Agropecuário, sendo o número de pessoas ocupadas no setor agropecuário no Brasil de 15.036.978 e o número de estabelecimentos rurais de 5.072.152. Em Minas Gerais o número de pessoas ocupadas era de 1.825.141 e 607.448 estabelecimentos, sendo o maior número histórico dos últimos levantamentos (CENSO AGROPECUÁRIO, 2017).

Do total de estabelecimentos agropecuários do país, informados pelo Censo Agropecuário (2017), 77% (3.897.408) foram classificados como de agricultura familiar, em Minas Gerais esse valor representa 73% (607.557) e na cidade de Muzambinho – MG, representa 88% (1.185).

A Lei Federal 11.326, de 24 de julho de 2006, determina que para ser classificado como agricultura familiar o estabelecimento deve ser de pequeno porte (até quatro módulos fiscais); ter metade da força de trabalho familiar; atividade agrícola na propriedade deve compor, no mínimo, metade da renda familiar; e ter gestão estritamente familiar (BRASIL, 2006).

Segundo a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA, 2020), aproximadamente 70% da comida que chega às mesas das casas dos brasileiros, são provenientes da agricultura familiar, tendo relação direta com a segurança alimentar e nutricional da população brasileira.

A empresa aponta que, além disso, impulsiona economias locais e contribui para o desenvolvimento rural sustentável ao estabelecer uma relação íntima e vínculos duradouros da família com seu ambiente de moradia e produção.

1.1 Saúde e Segurança ocupacional

A saúde e a segurança ocupacional são temas de extrema importância, os quais norteiam as condições que os trabalhadores irão exercer as atividades e, assim, refletindo na qualidade de vida dos mesmos. Sua atuação, na prática, quando realizada de forma responsável, traz um ambiente de trabalho seguro e com menos risco de doenças e de acidentes de trabalho.

A saúde do trabalhador possui conhecimentos em diversas áreas disciplinares, com atuação no setor público, privado, com e sem vínculo formal de trabalho. Ela constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação entre produção, trabalho e saúde (MENDES; DIAS, 2011).

Os autores afirmam que o trabalho é um fundamental determinante do processo saúde-doença e que os trabalhadores são sujeitos de sua história e atores fundamentais na conquista de melhores condições de trabalho e de saúde.

A saúde do trabalhador deve ter participação multidisciplinar e multiprofissional, com uma grande variedade de pesquisadores e técnicos com diferentes tipos e níveis de formação.

A Saúde do Trabalhador extrapola “todos os muros da fábrica”. Os atores que dela fazem parte observam o trabalho como um dos determinantes sociais que levam o indivíduo ao adoecimento e extrapolam a visão para o ambiente e coletividade. Além disso, utiliza-se do princípio da precaução, que antecede a visão a qualquer tipo de risco que possa levar o trabalhador ao adoecimento, não se prendendo a normas pré-estabelecidas (MENDES; DIAS, 2011, p. 2).

O tema saúde e segurança ocupacional são tratados desde as sociedades antigas. Camisassa, (2016) descreve que Hipócrates (460-375 a.C.), médico e filósofo grego, narrou infecções causadas por exposição ao chumbo. Plínio (23-79 d.C.), escritor e naturalista romano, também registrou e descreveu os equipamentos rústicos improvisados por escravos para minimizar a contaminação por chumbo, enxofre e zinco. No século XVI, George Bauer, pesquisador alemão, destacou problemas resultantes da extração de ouro e prata, especialmente a chamada “asma dos mineiros”.

Em 1700, Bernardino Ramazzini, médico italiano, publica um estudo voltado às doenças do trabalho. Rene Villermé, médico francês, relacionou as doenças dos trabalhadores, não apenas aos ambientes insalubres, jornadas excessivas, “péssimas

condições dos alojamentos, a qualidade da alimentação”, mas também ao “salário abaixo das necessidades reais” (CAMISASSA, 2016).

Os principais momentos que marcaram a proteção dos trabalhadores no Brasil, foi a criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), instituída pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fiscalização do trabalho pelo Ministério do Trabalho em 1974 (BRASIL, 1974).

A Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Fundacentro) visa realizar estudos e pesquisas em segurança, higiene, meio ambiente e medicina do trabalho, inclusive para capacitação técnica de empregados e empregadores. (FUNDACENTRO, 2020).

No Brasil, a Saúde e a Segurança no Trabalho (SST) surgem em 1977, com a Lei nº 6.514, realizadas e influenciadas de acordo com as normas e padrões internacionais, através das convenções elaboradas pela OIT (BRASIL, 1977).

A convenção 155 da OIT, realizada em 1981, na qual o Brasil é signatário, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais. Afirma que os empregadores devem garantir “que os locais de trabalho, o maquinário, os equipamentos e as operações e processos que estiverem sob seu controle são seguros e não envolvem risco algum para a segurança e a saúde” e que “os agentes e as substâncias químicas, físicas e biológicas que estiverem sob seu controle, não envolvam riscos para a saúde” (OIT, 1981, p. 3).

Em 2001, foi ratificada no Brasil a Convenção 184 que trata da Saúde e da Segurança Ocupacional na agricultura, que trata de temas relacionados à segurança e à ergonomia de máquinas; produtos químicos, manuseio e transporte de materiais, manuseio de animais e proteção contra riscos biológicos e instalações (OIT, 2001).

Segundo a convenção 184, é “dever dos empregadores de garantir a segurança e saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados ao trabalho”, e abrange vários tipos de trabalhadores, inclusive os temporários ou sazonais para que recebam a mesma proteção e segurança dos trabalhadores permanentes (OIT, 2001, p.2).

Nesta perspectiva, a Organização das Nações Unidas (ONU), dentre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que devem ser implementados por todos os países do mundo durante os próximos 15 anos, até 2030, cita em seu objetivo II, a agricultura como

a maior do mundo, provendo meios de vida para 40% da população global atual, sendo fonte de renda e trabalho para famílias pobres rurais (ONU, 2015).

No mundo todo, 500 milhões de fazendas fornecem até 80% da comida consumida numa grande parte dos países em desenvolvimento. O objetivo II enfatiza a importância de investir em pequenos agricultores, como forma de aumentar a segurança alimentar e a nutrição para os mais pobres, bem como a produção de alimentos para mercados locais e globais (ONU, 2015).

Segundo a ONU, o objetivo XV destaca a proteção, a recuperação e a promoção para deter e reverter a degradação da terra. Cerca de 2,6 bilhões de pessoas dependem diretamente da agricultura, mas 52% da terra usada para agricultura é afetada moderada ou severamente pela degradação do solo, 80% das pessoas vivendo em área rural em países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional das plantas para ter cuidados com a saúde básica (ONU, 2015).

O respeito ao meio ambiente, o cuidado com a proteção e a segurança no trabalho são fatores que contribuem e têm impacto direto na qualidade de vida e do trabalho em ambientes rurais.

O Brasil avançou muito em relação ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e cita em seu objetivo II o respeito ao meio ambiente, como uso sustentável do solo, abastecimento de água e esgotamento sanitários como fatores importantes para a qualidade de vida da população (ONU, 2015).

Atualmente, as políticas governamentais são determinantes para que o trabalho desenvolvido no setor agropecuário seja realizado, levando em consideração as relações de saúde, de trabalho e de ambiente, todos de forma segura e sustentável, oferecendo ao trabalhador rural condições adequadas para a realização de suas atividades.

Muitas regiões do Brasil ainda permanecem relações de trabalho muito arcaicas e têm sido frequentes as denúncias de trabalho escravo (MONTEIRO, 2000).

O Ministério do Trabalho, a Polícia Federal, junto ao Ministério Público, no ano de 2018, autuaram fazendas de café em cidades do Sul de Minas Gerais por trabalhado análogo a escravidão. Os fiscais relataram que a higiene do local e a alimentação oferecidas aos trabalhadores rurais eram desumanas, além de obrigar os trabalhadores a comprarem suas próprias máquinas para realizar o trabalho e pagar pela gasolina que gastavam (MPT, 2020).

No mesmo ano, o MPT registrou em Minas Gerais 1.222 trabalhadores em condições análogas a de escravo no setor rural encontrados pela inspeção do trabalho.

O município de Muzambinho – MG, segundo o órgão está entre os 15 municípios com maiores autos de infração lavrados em 2018 no Brasil, sendo registrados 15 casos de trabalhadores em condições análogas ao trabalho escravo no cultivo e na colheita de café.

O artigo 458 da Constituição Federal diz que ferramenta de trabalho não é salário e que ela deve ser fornecida pelo empregador (CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR – MG, 2019).

O trabalho rural em Minas Gerais nem sempre é realizado com a devida atenção aos requisitos legais definidos nas Normas Regulamentadoras (NRs) e na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Ao contrário, a maioria dos trabalhadores laboram sem carteira assinada, ou seja, sem que sejam respeitados os direitos trabalhistas, de forma que as responsabilidades sobre alguns cuidados recaem sobre o próprio trabalhador, principalmente no que se refere ao esforço e ao esgotamento físico, que certamente ocasionam danos à saúde (RIBEIRO, 2014).

1.2 Acidente de trabalho

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que ocorram 374 milhões de doenças ocupacionais e acidentes do trabalho anualmente, nos quais, aproximadamente 2,78 milhões de pessoas morrem todo ano por doenças e acidentes relacionados ao trabalho, resultando em mais de 4 dias de ausência do trabalho e uma perda anual de 4% do PIB mundial ou cerca de US\$ 2,8 trilhões em custos diretos e indiretos, considerando a estimativa do PIB mundial de 2018 (OIT, 2018).

No Brasil, os dados disponibilizados pelo Ministério do Trabalho e pela Previdência Social são de 2016, ano em que foram registrados 578.935 acidentes e doenças ocupacionais no país, dos quais, 1.242 estão relacionados à atividade de apoio à atividade agrícola e 158 ocorreram no estado de Minas Gerais (MTPS, 2016).

Para Silva et al., (2001), o Brasil é o país campeão em subnotificações de acidentes do trabalho, constatando-se a dificuldade em quantificar com exatidão a ocorrência de acidentes no trabalho rural. É importante lembrar que existe uma carência de informações

a respeito de acidentes do trabalho no geral, já que a literatura científica que trata a respeito do tema é limitada (DREBES et al.,2014).

O autor ainda afirma que, quando se trata de acidentes do trabalho no meio rural, a situação é ainda mais crítica, tendo em vista a incompatibilidade entre a precariedade das pesquisas e a importância assumida pela temática.

O Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE) relata que, nas lavouras de café de Minas Gerais, evidenciaram a subnotificação das ocorrências de doenças e exames ocupacionais, devido principalmente à informalidade com que os trabalhadores são tratados e também à falta de informação por parte dos envolvidos (BRASIL, 2018).

O Programa de Controle Médico Saúde Ocupacional (PCMSO), através da NR-07, determina os exames de acordo com os riscos que os trabalhadores estarão expostos em seu ambiente laboral, com o objetivo de monitorar a saúde, além de determinar outros programas que oportunizem prevenção, promoção e a qualidade de vida ao trabalhador (BRASIL, 2020).

Os exames obrigatórios, segundo a NR-07 são: a) admissional: deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira as suas atividades, b) periódico: realizado em tempos pré-determinados de acordo com as exigências mínimas legais, c) mudança de função: exame que deverá ser realizado antes da mudança de função ou antes de qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança, d) retorno ao trabalho: exame que deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho do trabalhador que se ausentou por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto, e) demissional: exame obrigatório realizado para o desligamento do trabalhador (BRASIL, 2020).

Após avaliação médica, o médico examinador emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Este documento atesta ao trabalhador aptidão ou inaptidão para o exercício da função laboral (BRASIL, 2020).

Ainda, conforme prevê a NR-07, os custos dos exames cabem ao empregador, o empregado deve apenas comparecer, conforme agendamento pela empresa, para a realização dos exames (BRASIL, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, para que um acidente seja oficialmente registrado deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho

(CAT), que reconhece tanto um acidente de trabalho ou de trajeto, bem como uma doença ocupacional, garantindo ao trabalhador o seguro acidentário sob a responsabilidade do INSS (BRASIL, 2019).

O Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço do órgão, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho, conforme diz o Art. 19 da lei 8213/91 (BRASIL, 1991).

Os acidentes de trabalho são classificados, como a) Acidente Típico (é o que ocorre na execução do trabalho); b) Acidente de Trajeto (é o que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa); c) Doença Ocupacional: Doença profissional é a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade. (Art. 20 da 8213/91). Doença do trabalho é a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, Art. 20 da 8213/91 (BRASIL, 1991).

As empresas são obrigadas a informar à Previdência Social todos os tipos de acidentes de trabalho ocorridos com seus trabalhadores, com ou sem afastamento de suas atividades laborais até o primeiro dia útil seguinte à ocorrência e, em caso de morte, a comunicação deverá ser de imediato, podendo estar sujeita à multa, caso não cumpra o prazo, conforme prevê os artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.0448/1999 (BRASIL, 1999).

O registro da CAT junto à Previdência Social poderá ser realizado pela empresa, pelo próprio trabalhador, pelo dependente, pelo sindicato, pelo médico ou pela autoridade pública, não excluindo a possibilidade da aplicação da multa pelas empresas (BRASIL, 2019).

Para Silva (2017) existe sub-registro dessas ocorrências cobertas pelo sistema CAT. Há, também, evidências de não diagnóstico e/ou sub-registro de acidentes que trazem consequências menos graves para a saúde das vítimas. Existe uma quantidade ainda maior de subnotificação para casos de doenças relacionadas ao trabalho.

No último Anuário Estatístico da Previdência Social realizado em 2017, foram registrados neste período no INSS cerca de 549,4 mil acidentes do trabalho (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

Comparado com o Anuário Estatístico da Previdência Social realizado em 2016, o número de acidentes de trabalho teve um decréscimo de 6,19%. O total de acidentes

registrados com CAT diminuiu em 5,74% de 2016 para 2017. Do total de acidentes registrados com CAT, os acidentes típicos representaram 75,50%; os de trajeto 22,34% e as doenças do trabalho 2,15% (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

Segundo o anuário estatístico da previdência social (2017), as pessoas do sexo masculino participaram com 68,88% e as pessoas do sexo feminino 31,12% nos acidentes típicos; 60,06% e 39,94% nos de trajeto; e 59,16% e 40,84% nas doenças do trabalho.

Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de 25 a 34 anos com, respectivamente, 32,61% e 35,32% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho, a faixa de maior incidência foi a de 35 a 44 anos, com 34,53% do total de acidentes registrados (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

As regiões Sudeste e Sul do Brasil são responsáveis por 90% das notificações dos acidentes de trabalho no país, somente a região Sudeste responde por 65%. O Estado de Minas Gerais é apontado como um dos campeões em acidentes de trabalho, inclusive os fatais (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

De acordo com este mesmo órgão, no ano de 2017, Minas Gerais foi o segundo estado que registrou maior número de acidentes de trabalho, uma vez que em 2017 registrou 58.349 acidentes, sendo que deste número, 1.280 dos acidentes ocorridos resultaram em incapacidade permanente e 262 óbitos. Do total de acidentes, 516 estão relacionados a atividades segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas¹ (CNAE), do grupo A- agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura.

Estado de Minas Gerais, só ficou atrás do Estado de São Paulo em termos de registro de acidentes de trabalho.

No município de Muzambinho - MG, local de estudo dessa pesquisa, foram registrados em 2017 pelo anuário, 55 acidentes, sendo 27 acidentes típicos, 05 acidentes de trajeto e 23 acidentes sem CAT registrada.

A Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (DATAPREV), traz em seus registros, no ano de 2019, no município de Muzambinho – MG, 40 acidentes de trabalho,

¹ A Classificação Nacional de Atividades Econômicas tem como objetivo categorizar empresas, instituições públicas, organizações sem fins lucrativos e até mesmo profissionais autônomos em códigos de identificação (BRASIL, 2020).

segundo disponibilização dos dados da CAT, de acordo com o Decreto nº 8.777/16 e Lei de Acesso a Informação nº 12.527/2011 (DATAPREV, 2019).

Dos 40 acidentes registrados no DATAPREV (2019), no município, 39 são classificados como típicos e um como de trajeto. Quando avaliado o CNAE das CATs registradas, os acidentes que mais tiveram prevalência foram os da Construção Rodoviária (37,50%), Cultivo de Uva (12,50%) e Fabricação de Artefatos (12,50%). Em relação à Classificação Brasileira de Ocupações² (CBO), os acidentes que mais ocorreram foram com Motorista de Caminhão (15,00%), Servente de Obras (10,00%) e Trabalhador Agropecuário em geral.

Apesar dos avanços tecnológicos, da medicina preventiva e dos meios de prevenção e notificações de acidentes, ainda há uma grande quantidade de sub-registro ou ausência de dados consistentes pelos meios oficiais de registros. Segundo a OIT, a ausência de informações confiáveis sobre a incidência de acidentes e doenças ocupacionais é um grande obstáculo para conter o número assustador de mortes e ferimentos relacionados ao trabalho que continuam atormentando a humanidade (OIT, 2018).

A subnotificação de acidentes e doenças ocupacionais para a OIT é generalizada e muito difícil quantificar o número de acidentes e doenças que não são relatados em países em desenvolvimento (OIT, 2018).

Essa falta de registro pode ser devido à falta de conhecimento, instalações nacionais para o diagnóstico de doenças ocupacionais, bancos eficientes de estatísticas por meio do estabelecimento e fortalecimento de mecanismos apropriados no desenvolvimento de uma base adequada para a criação e implementação de programas nacionais eficazes, com o objetivo de evitar e reduzir o número de subnotificações (OIT, 2018).

Para Begnini; Almeida (2015) é possível que a falta de registros de acidentes de trabalho, envolvendo trabalhadores rurais, pode ser percebida devido ao fato de grande parte laborarem sem carteira assinada ou serem proprietários do local, pela falta de interesse em registrar ou por não saber a importância de registrar essas ocorrências.

Além de todas essas informações, os autores apontam ainda que, existem poucos estudos abordando trabalhadores rurais e que, diante dessa realidade, faltam informações atualizadas, sendo que a falta destas no meio científico implica no subsídio de criação e de

² A Classificação Brasileira de Ocupações tem o intuito de relacionar e identificar todas as ocupações reconhecidas do mercado de trabalho brasileiro (BRASIL, 2020).

sustentação de políticas públicas para prevenir, reduzir e/ou eliminar acidentes (BEGNINI; ALMEIDA, 2015)

No estudo conduzido por Silva (2017), foi constatado que, em termos estatísticos, o Brasil detém uma posição nada invejável quanto ao número de acidentes de trabalho. Só perde para a Índia, Coréia do Sul e El Salvador nas estatísticas, sendo que o Estado de São Paulo, por congregar um maior número de empresas, notadamente na construção civil, é um dos campeões de registros de acidentes de trabalho.

Para Baldan (2011), 50% dos acidentes notificados ocorrem entre trabalhadores do setor industrial, sendo a construção civil a principal fonte geradora de acidentes de trabalho. No Sudeste e no Sul os serventes de obras apresentam-se como a principal categoria que sofre acidentes. Na região Centro-Oeste, os trabalhadores agropecuários representam a maior proporção de acidentes fatais do trabalho (18%). Na região Norte, os trabalhadores braçais e agropecuários (26%) são os principais atingidos pelas mortes decorrentes do trabalho.

A principal causa de mortes por acidentes do trabalho no Brasil, segundo Silva (2017) é a de trânsito (35%), particularmente importante nas regiões Sul e Sudeste. Os condutores de veículos a motor constituem a categoria mais afetada pelas mortes decorrentes do trabalho (15%).

Todo acidente de trabalho deve ser notificado, pois adequa às medidas de prevenção a real situação dos eventos de acidentes com trabalhadores em atividade produtiva, além de respaldar o legalmente o profissional que se acidentou e para as empresas, que podem implantar ações estratégicas preventivas e tomar decisões corretivas e avaliar a sua eficácia (SILVA, 2017).

Vários são os riscos que os trabalhadores rurais estão expostos em seu ambiente de trabalho, como uso de agrotóxicos, ferramentas manuais, maquinários, animais peçonhentos, trabalho a céu aberto, trato de animais, condições ergonômicas e excessivas jornadas de trabalho, devido à grande necessidade de produção.

As ferramentas manuais estão presentes e são muito comuns nos trabalhos rurais, sendo necessárias para diversas atividades do campo.

Estudo realizado por Baldan (2011) aponta que os acidentes com ferramentas manuais representam maior frequência, por se tratarem de equipamentos corriqueiros na atividade laboral do campo, em razão da necessidade constante no meio rural da lida com

ferramentas diversas, tais como: foices, enxadas, facões, tesouras, facas, chaves em geral, entre outras. Tais ferramentas podem provocar acidentes de intensidades variáveis.

O estudo aponta, ainda, que algumas das causas levantadas dos acidentes podem ser a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e o uso inadequado das ferramentas.

O uso correto dos EPIs é destinado à proteção e à integridade física do trabalhador (Baldan, 2011). Para o autor, não usar o EPI ou o uso inadequado e a falta de treinamento aumentam os riscos de acidentes e doenças ocupacionais para os trabalhadores.

A NR-06 garante a obrigatoriedade do fornecimento gratuito, pelas empresas, dos EPIs, sendo adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, além de orientarem e treinarem o trabalhador quanto ao seu uso correto (BRASIL, 2018).

Por outro lado, cabe aos trabalhadores fazer o uso, guardar e conservar os EPIs. E, cabe ao empregador e/ou responsável, comunicar de imediato ao trabalhador, sempre que tiver qualquer alteração dos mesmos e seu uso estiver impróprio.

1.3 Acidentes com animais peçonhentos

Segundo o Ministério da Saúde, animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha (veneno) e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Essa condição é dada naturalmente por meio de dentes modificados, agulhão, ferrão, quelíceras, cerdas urticantes, nematocistos entre outros (BRASIL, 2020).

Os acidentes com animais peçonhentos estão incluídos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na lista de doenças negligenciadas que acometem, em grande parte, populações pobres que vivem em áreas rurais (OMS, 2018).

Diante desse agravo (acidentes por animais peçonhentos) foram incluídos na Lista de Notificação Compulsória do Brasil, ou seja, todos os casos devem ser notificados ao Governo Federal imediatamente após a confirmação. A medida ajuda a traçar estratégias e ações para prevenir esse tipo de acidente (BRASIL, 2020).

Segundo dados de notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período entre os anos 2000 e 2018, ocorreram no Brasil 4080 óbitos devido acidentes com animais peçonhentos (BRASIL, 2020).

Minas Gerais é o estado com mais registros notificados de óbitos no país, com 733 casos, seguido da Bahia com 675 casos e Pará com 414 casos no mesmo período (BRASIL, 2020).

O Estado de Minas Gerais possui o maior número de casos de acidentes gerais com animais peçonhentos, devido à grande variedade de cultivo agrícola, condições climáticas e de saneamento (PEREIRA, 2015).

Em Minas Gerais, a incidência média de casos por 100.000 habitantes no período de 2000 a 2018, foi de 109,78, os acidentes que apresentaram maior número foram com escorpiões, com uma incidência média de 67,54 casos/100.000 habitantes, seguidos de acidentes com serpentes 16,52 casos/100.000 habitantes, acidentes com aranhas 10,65 casos/100.000 habitantes e abelhas 6,06 casos/100.000 habitantes (BRASIL, 2020).

Os principais acidentes notificados no Brasil são causados por algumas espécies de serpentes, escorpiões, aranhas, abelhas, entre outros (OLIVEIRA et al., 2013). Para os autores, esses acidentes têm aumentado em áreas rurais, principalmente, em decorrência das alterações do meio ambiente que têm reduzido a disponibilidade de habitats naturais e o que têm contribuído para aumentar o contato desses animais com as pessoas que residem no campo.

As atividades de agricultura e pecuária desenvolvidas sem o uso de EPI aumentam a exposição aos animais peçonhentos, contribuindo para aumentar os acidentes. O contato com esses animais em áreas rurais, pode se tornar mais frequente quando existe mudanças ambientais que alterem ou reduzem o habitat, gerando mais acidentes.

Existe grande quantidade de acidentes no Brasil que não são notificados, devido ao fato desses trabalhadores, em sua maioria, não procurarem os serviços de saúde especializados. É importante ter conhecimento de como essas populações locais lidam com esses acidentes, muitas das práticas por eles utilizadas no tratamento podem trazer complicações graves e piora dos casos (OLIVEIRA et al., 2013).

Essas práticas precisam ser catalogadas, visto que podem ser úteis em programas educacionais preventivos e que esses possam chegar até essas comunidades.

No campo, os trabalhadores rurais devem ficar atentos à presença desses animais e estarem capacitados quanto às medidas de primeiros socorros em casos de acidentes, além de medidas de prevenção, como avaliar o local de trabalho, ferramentaria, maquinários e vestimentas adequadas antes de executarem suas atividades.

1.4 Trabalho a céu aberto

Os trabalhadores rurais, em sua grande maioria, estão expostos a condições inadequadas de trabalho e às conseqüentes doenças e acidentes provocados pelos riscos ocasionados, como a falta de proteção contra o sol forte, condições ergonômicas severamente inadequadas e jornada de trabalho excessiva e fatigante (RIBEIRO, 2014).

Roscani et al., (2017) apontam que existem vários estudos sobre os efeitos do calor sobre o trabalhador. Na Tailândia foram relatadas complicações renais em trabalhadores rurais; cortadores de cana-de-açúcar no Brasil tiveram conseqüências cardiovasculares; trabalhadores de fazendas no estado do Oregon, nos EUA, tiveram sintomas descritos como espasmos musculares, tontura, cefaleia, fadiga e fraqueza.

O mesmo estudo aponta registros extremos nos anos de 1977 e 2001: no estado da Carolina do Norte (EUA) foram relatadas 40 mortes relacionadas ao calor no local de trabalho, das quais 16 ocorreram em propriedades rurais.

A exposição de trabalhadores rurais ao calor, em países de média renda, identificou que o aumento do risco de sobrecarga térmica está relacionado ao aumento do ritmo de trabalho, incentivado pelo pagamento diferenciado da produção (ROSCANI et al., 2017).

Devido às condições ambientais do trabalho rural, o trabalhador do campo, em sua grande maioria, exerce suas atividades a céu aberto, exposto a temperaturas extremas, em que devem ser adotadas medidas de prevenção, como o uso do filtro solar e a ingestão abundante de líquidos.

O trabalho no campo exige dos trabalhadores o desenvolvimento de atividades laborais que exigem esforço físico considerável, em condições ambientais muitas vezes desfavoráveis, manejo de ferramentas manuais, maquinários, posturas inadequadas, colheitas, sendo a maioria destas atividades a céu aberto.

Roscani et al., (2017), relatam que trabalhadores que ficam muito tempo expostos ao sol e exercem atividades pesadas podem levar ao estresse térmico, além da possibilidade de se adquirir doenças ocupacionais relacionadas ao contato com a radiação solar.

O trabalho a céu aberto, com exposição excessiva a radiação solar sem a devida proteção, pode levar o trabalhador rural a desenvolver várias doenças, como o câncer de pele, neoplasias cutâneas, depressão imunológica e lesões oculares (OLIVEIRA, 2013).

Na pele, os efeitos mais notados em pouco tempo são o eritema ou queimadura solar, o bronzeamento ou melanogênese e a indução à imunossupressão. Em longo prazo podem ocorrer efeitos relacionados ao fotoenvelhecimento e à fotocarcinogênese (OLIVEIRA, 2013).

A Norma de Higiene Ocupacional a Exposição ao Calor – NHO-06, criada pela FUNDACENTRO, desenvolve avaliações ambientais para exposição ao calor pelos trabalhadores para criar medidas de controle (FUNDACENTRO, 2020).

A NR-17 estabelece parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 2018).

Existem várias ferramentas que auxiliam a identificação de situações laborais que podem causar transtornos à saúde do trabalhador no ambiente laboral.

Em estudo realizado com trabalhadores rurais de colheita, a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) é um instrumento que procura aplicar conceitos da ergonomia com o intuito de analisar, diagnosticar e corrigir situações reais no ambiente ocupacional, no qual serão analisados problemas de forma individual, a fim de proporcionar posteriormente recomendações para serem implantadas (MARTINS; FERREIRA, 2015).

É obrigatória a existência de abrigos e medidas capazes de proteger os trabalhadores contra intempéries, que protejam os trabalhadores contra a insolação excessiva, o calor, o frio, a umidade e os ventos inconvenientes, além de condições sanitárias adequadas, conforme determina a NR-21 para trabalhadores a céu aberto (BRASIL, 1999).

A NR-31 que normatiza as atividades da agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura cita as normas ergonômicas com o intuito de proporcionar melhorias nas condições de conforto e segurança no trabalho rural (BRASIL, 2018).

A Norma ainda realiza a definição, a coordenação, a orientação e a implementação de ações sobre as questões de saúde e segurança no trabalho rural, a fim de proporcionar e garantir condições de trabalho que sejam adequadas, o que envolve conforto e higiene para todos os trabalhadores, que deverão ser informados quanto a riscos oriundos das atividades e ao ambiente de trabalho a que estarão expostos e às medidas preventivas implantadas.

1.5 Trabalho com agrotóxicos

As repercussões sobre a vida do trabalhador, principalmente em relação aos agravos à sua saúde, estão relacionadas à intensa mecanização agrícola e à utilização em larga escala de agrotóxicos. Essas transformações não ocorreram de forma generalizada em todo país. A maior intensidade pode ser observada nas regiões sudeste e centro-oeste (DIAS, 2018).

O estado de Minas Gerais tem a agricultura como uma das principais fontes produtoras do país, sendo muito comum o uso de agrotóxicos, seu uso indevido é uma fonte de contaminação para a população exposta e para o meio ambiente (DIAS, 2018).

Os agrotóxicos são produtos que têm por finalidade a proteção das plantações contra seres nocivos, como pragas e doenças. O uso inadequado e inseguro sem as devidas proteções, podem ocasionar danos ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores que realizam o manejo (GOMES; MORAES, 2018).

Os autores ressaltam que no Brasil existem cerca de 300 princípios ativos e 2.000 formulações de agrotóxicos, com utilizações intermitentes no meio rural, sendo realidade nas grandes e pequenas lavouras.

Segundo dados do IBGE, a utilização de pesticidas, fungicidas e herbicidas tem impacto direto na vida do trabalhador rural que realiza o contato direto com os agrotóxicos, sendo utilizados anualmente aproximadamente 900 milhões de litros de agrotóxicos diferentes na produção agrícola (IBGE, 2020).

Nesses instrumentos estão definidas as responsabilidades dos entes federados e dos empregadores para cumprimento e fiscalização das medidas de proteção à saúde.

Dados do último Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, publicado em 2018, informa que nos anos de 2007 a 2015 os estados que mais notificaram casos de intoxicação por agrotóxicos foram São Paulo (15.042 casos), Minas Gerais (13.013 casos), Paraná (12.988 casos) e Pernambuco (6.888 casos). O Acre (23 casos) foi o estado que menos notificou, seguido pelo Amapá, com 38 casos (BRASIL, 2018).

O mesmo relatório aponta que, apesar de se observar melhoria do processo de notificação na maioria dos entes federados, ressalta-se que a subnotificação é historicamente expressiva, em especial no caso das intoxicações crônicas, resultando em

um cenário de invisibilidade do problema e de baixo acesso à informação por parte de trabalhadores e demais populações expostas.

Dados da OMS indicam que as intoxicações graves, provocadas por agrotóxicos, registram, anualmente, 3 milhões de casos e 20 mil mortes em todo o mundo e 14 mil nos países do terceiro mundo (OMS, 2016).

É importante ressaltar a vulnerabilidade do trabalhador agrícola no que se refere ao manejo de agrotóxicos, em particular, no contexto da agricultura familiar. Essa vulnerabilidade é evidenciada na exposição do núcleo familiar aos efeitos nocivos desses agentes, na contaminação do ambiente intradomiciliar, nos processos de descarte inadequado de embalagens vazias, na inadequação da destinação dos resíduos do processo produtivo, além do fato de rótulos e bulas de agrotóxicos muitas vezes não estarem adequados às exigências legais ou apresentarem informações geralmente ininteligíveis sobre essas substâncias (ZORZETTI et al., 2014).

Os agrotóxicos usados na agricultura (inseticidas, herbicidas, fungicidas) e no ambiente doméstico (raticidas, moluscocidas, fumigantes) estão associados a efeitos graves à saúde, causando intoxicações agudas e crônicas (ABRASCO, 2015).

Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), os sintomas relacionados às intoxicações agudas ocorrem de forma rápida, logo após a exposição, ocasionando dores de cabeça, sangramento nasal, fraqueza, tontura, espasmos musculares, náuseas e vômitos. Já os sintomas crônicos surgem após meses, anos ou décadas de exposição e podem estar relacionadas com o desenvolvimento de várias doenças, incluindo efeitos neurotóxicos, lesões hepáticas e renais, dentre outras (ABRASCO, 2015).

A exposição aos agrotóxicos foi relatada extensivamente em trabalhadores rurais nos países em desenvolvimento, o autor ressalta que embora os envenenamentos agudos sejam relativamente fáceis de diagnosticar porque são acompanhados de sintomas, já os sintomas crônicos, podem ter diagnóstico tardio e reforça que o monitoramento biológico dos efeitos neurotóxicos em pessoas expostas pode impedir o aparecimento de futuras doenças neurodegenerativas, possibilitando medidas para evitar ou diminuir os níveis de exposição ao trabalhador. (SANTANA, 2015).

Para a Abrasco (2015), os impactos nos processos produtivos da agricultura familiar de maior relevância para a saúde humana e ambiental são as poluições, contaminações

ambientais e as intoxicações agudas e crônicas relacionadas à aplicação de agrotóxicos, visto que nem sempre as práticas produtivas são coerentes com as preocupações do impacto ambiental ou expressam visão de sustentabilidade.

O aumento da produtividade tanto no setor agrícola, quanto na exportação ou na agricultura familiar, gera um excessivo aumento no uso de pesticidas, o que pode acarretar impactos negativos relacionados ao uso de agrotóxicos, além do impacto ambiental e na saúde dos trabalhadores (CATTELAN, 2018)

A agricultura familiar envolve, em sua maioria, todos os membros da família, grande parte do trabalho é manual e existe pouca mecanização nos processos de trabalho ininterruptos durante o ano e grande manejo de agrotóxicos (MOREIRA et al., 2015).

Os autores citam uma série de estudos realizados no Brasil e em outros países, que apontam sobre a exposição dos agricultores familiares e os riscos que estão expostos, como falta de treinamentos adequados para o manuseio correto dos agrotóxicos.

Um estudo realizado por Russel et al., (2017), aponta que a associação ocupacional não segura aos agrotóxicos está relacionada à falta de conhecimento sobre os produtos entre os manipuladores, dentre eles estão práticas não seguras de armazenamento, manipulação e reutilização de embalagens.

A Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO) deve estar orientada para o fortalecimento das diferentes formas de organização da agricultura familiar. Favorecer a criação de condições para que seus agentes participem ativamente da formulação e da execução dos seus instrumentos e políticas, bem como dos mecanismos de gestão e controle social (BRASIL, 2003).

As medidas de segurança adotadas no Brasil são regulamentadas pela Lei nº 7.802/1989 (Brasil, 1989), pelo Decreto nº 4.074/2002 (Brasil, 2002), que a regulamenta, pela NR nº 31, do Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2005b) e pelo Código Internacional de Conduta para a Distribuição e Uso de Agrotóxicos, regulamentado pelo Decreto nº 5.360/2005 (BRASIL, 2005).

O uso correto de agrotóxicos prevê várias medidas que devem ser adotadas para a segurança dos trabalhadores e meio ambiente, dentre elas destacam-se o transporte, o armazenamento, o preparo, a aplicação, o destino final de embalagens vazias e a lavagem dos EPIs após o uso (BUSATO, et al., 2019).

No uso seguro dos agrotóxicos são necessárias várias medidas de controle para a proteção individual, coletiva e do meio ambiente. Dentre estas práticas, destaca-se a higiene no trabalho, treinamentos, uso correto de EPIs e o manejo adequados (BUSATO, et al., 2019; RISTOW et al., 2020).

Realizar treinamentos seguros visa ir muito além do uso correto de EPIs. Visa abordar intervenções que reduzam ou eliminem os riscos relacionados ao uso desses produtos (RISTOW et al., 2020). Não realizar adequadamente as normas de segurança dos agrotóxicos pode colocar o trabalhador rural em riscos de intoxicações agudas e crônicas, comprometendo a saúde deste.

Essa problemática sugere a necessidade de uma agenda de pesquisa que permita delimitar precisamente os problemas e os obstáculos a serem removidos para o desenvolvimento das esperadas condutas e da qualidade dos serviços de saúde pública, para a os trabalhadores e para a população (MACHADO, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil de saúde de trabalhadores rurais no município de Muzambinho – Minas Gerais.

2.2 São objetivos específicos deste estudo:

- a) Descrever os dados clínicos, hábitos de vida e alimentação dos trabalhadores rurais;
- b) Verificar o cumprimento das principais medidas de saúde e segurança ocupacional aplicáveis;
- c) Conhecer a frequência de trabalho a céu aberto, bem como as medidas aplicáveis de proteção de acordo com as normas de segurança;
- d) Reconhecer o uso, o conhecimento e a disponibilidade referentes aos Equipamentos de Proteção Individual;
- e) Identificar o uso, a manipulação e armazenamento de agrotóxicos;
- f) Avaliar o conhecimento dos trabalhadores em relação a acidentes com animais peçonhentos e medidas de proteção.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional e natureza descritiva.

Métodos quantitativos de pesquisa são utilizados fundamentalmente para descrever uma variável quanto à sua tendência central ou dispersão, dividi-la em categorias e descrever a sua frequência em grandes populações (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

O estudo transversal, segundo Hadaad (2004), apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito.

A abordagem descritiva é a mais imediata, sobre um dado evento relacionado à saúde-doença em nível coletivo. Consiste em se buscar distribuir a ocorrência do problema segundo as suas diversas características representadas por uma ou mais de uma variável circunstancial (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

3.2 Cenário de estudo

O município de Muzambinho está localizado no Planalto de Caldas, a 21.37° de latitude sul e 46.52° de longitude oeste e encontra-se a uma altitude de 887 metros e com uma área de 414,0 km². Localizada no estado de Minas Gerais na microrregião de São Sebastião do Paraíso, a cidade de Muzambinho compõe a Associação de Municípios da Baixa Mogiana (AMOG) e faz parte da microrregional de saúde de Guaxupé e macrorregional de Alfenas. Limita-se ao norte com Juruaia, ao sul com Cabo Verde, a leste com Monte Belo e a oeste com Guaxupé. O município de Muzambinho fica a 410 Km de Belo Horizonte, 330 Km de São Paulo, 70 Km de Alfenas, 90 Km de Poços de Caldas e 170 Km de Ribeirão Preto (IBGE, 2019).

Segundo o último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos 20.430 habitantes do município, 15.729 (76,99%) habitantes residem na área urbana e 4.701 (23,01%) habitantes residem na zona rural.

Do total de habitantes, 15.306 estão acima de 18 anos, e desse total, 10.661 habitantes são considerados economicamente ativos, representando 69,7% do total. A população acima de 18 anos economicamente ativa é de 10.661 habitantes, sendo que 34,78% atua no setor agropecuário, o que representa 3.708 habitantes.

O índice de desenvolvimento humano – IDH³ – é classificado como médio com valor de 0.75, com PIB de R\$ 190.849,00 e PIB per capita de R\$ 8.450,00.

A economia é baseada na agricultura, na pecuária e no artesanato, tendo o café como a principal cultura (IBGE, 2017).

Em 2016, o salário médio mensal era de 2,0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19,1% (IBGE, 2017).

No município, a atividade agrícola tem 1322 estabelecimentos agropecuários, ocupando uma área de 26.648 hectares, sendo 44 estabelecimentos com lavouras permanentes, ocupando uma área de 392 hectares. Os principais cultivos nessa modalidade são: o café que possui, segundo dados IBGE (2017), 7.100 hectares de área plantada, com uma produção de 1.800 kg por hectare gerando uma produção de 12.780 toneladas; o Caqui também aparece como um item importante da produção agrícola do município, são 75 toneladas produzidas, 15.000 kg por hectare com uma área de plantio de 5 hectares; a laranja que possui um rendimento médio de 20 toneladas por hectare, são 12 hectares plantados com uma produção de 240 toneladas.

No que tange a educação, em 2017, os alunos da rede pública do município tiveram nota de 6,6 nos anos iniciais do ensino fundamental e nota de 5,4 nos anos finais do ensino fundamental, segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB⁴. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 182 de 853. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos)

³ O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, é uma medida concebida pela ONU (Organização das Nações Unidas) para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população, e é baseado na educação, saúde e renda. (BRASIL, 2019).

⁴ O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) foi criado em 2007 e reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. (BRASIL, 2019).

foi de 97,8% em 2010. Isso posicionava o município em 395 de 853 dentre as cidades do estado de Minas Gerais e na posição 2411 de 5570 dentre as cidades do Brasil. No ano de 2018, o município possuía 170 docentes, distribuídos em 12 escolas do ensino fundamental, 131 docentes no ensino médio, distribuídos em 4 escolas.

Sobre os assuntos relacionados à saúde do município, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 3,80 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2,6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 578 de 853 e 100 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 4096 de 5570 e 1287 de 5570, respectivamente.

Os serviços de assistência e de recuperação da saúde são realizados em dois ambulatórios de saúde. A cidade ainda conta com um centro odontológico. Os principais serviços prestados são: curativos diversos, mais de 8.000 curativos, nebulização e inalação, 300 a 600 atendimentos, coleta de material para exames, 1.073 exames, consulta clínica médica geral de 6 a 10.000 atendimentos, consultas em ortopedia, de 500 a 2.000 consultas e fisioterapia, de 3 a 4.000 tratamentos (Muzambinho, 2019).

O município conta ainda com a Santa Casa de Misericórdia, prestadora de serviços do SUS, que realiza procedimentos de urgência e emergência e cirurgias de média e baixa complexidade. Um consórcio intermunicipal de saúde (CISLAGOS), consultas e exames especializados. Um serviço social de saúde que atua nos setores de saúde mental e farmácia municipal. O município ainda conta com os seguintes programas de promoção da saúde: Programa Nascido Vivo (SINASC), Programa de apoio ao diabético, Programa de prevenção do câncer de colo do útero, Programa de controle da hanseníase, programa de combate à tuberculose e o Programa dos Agentes Comunitários da Saúde (PACS). Em Muzambinho existem ainda dois programas importantes, o Sistema de Informação (SIM), sobre Mortalidade e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Existem 7 ESF no município, sendo dois rurais distribuídos por bairros, neles as principais ações são consultas médicas, preventivos, visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visitas médicas e visitas de enfermagem.

Muzambinho foi escolhido como objeto desta pesquisa por ter a agropecuária como principal geradora de divisas para o município e por ter grande parte da população atuando neste setor, por ter sete unidades de ESF em atividade, sendo duas unidades rurais,

permitindo acesso à população e uma análise amostral satisfatória para avaliar o perfil de saúde ocupacional dos trabalhadores rurais.

3.3 Participantes e local do estudo

Os participantes desta pesquisa foram compostos por trabalhadores rurais da zona rural do município de Muzambinho, situado no Sul de Minas Gerais e que são atendidos e cobertos pelas duas ESF Rural.

A seleção da amostra teve como critério de inclusão: trabalhadores rurais economicamente ativos, residentes em áreas rurais do município em estudo e serem cobertos pelas duas ESF, que atendem aos objetivos da pesquisa e por retratarem o perfil atual desta população.

Como critério de exclusão, não fizeram parte desta pesquisa os trabalhadores rurais volantes⁵, por se tratar de trabalhadores que em, sua maioria, não pertencem ao município, pois migram de outras regiões, principalmente em épocas de colheitas e que poderiam não retratar a realidade dos trabalhadores rurais residentes no município.

Os participantes foram constituídos por trabalhadores rurais que aceitaram fazer parte deste estudo e que assinaram o TCLE (APÊNDICE A).

3.4 Amostra

Para o cálculo da amostragem, foi utilizado o mesmo método adotado por Silvério, (2016) e teve como fonte de informação o último censo demográfico do município realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Segundo o IBGE dos 20.430 habitantes do município, 4.701 (23,01%) habitantes residem na zona rural. A população acima de 18 anos economicamente ativa é de 10.661

⁵ Trabalhadores volantes são aqueles que laboram em períodos específicos do ano nas atividades ligadas à colheita de produtos agrícolas, e que vendem sua força de trabalho por curtos períodos de tempo (CARDOSO, 2014).

habitantes, sendo que 34,78% atua no setor agropecuário, o que representa 3.708 habitantes, sendo esta a população de referência para o cálculo da amostra.

Para a população em estudo amostrada, aleatoriamente, proveniente desse universo, foi adotada uma margem de erro máximo de 5% e nível de confiança de 95%. Para um estudo com proporções, o tamanho da amostra foi definido pela seguinte equação (MAROTTI et al., 2008):

$$erro = Z_{\alpha/2} \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}} \quad n \cong \frac{1}{erro^2}$$

Assim, o tamanho da amostra calculada para o estudo foi de 285 trabalhadores rurais, residentes na zona rural do município de estudo, onde foram aplicados os formulários pessoalmente de forma não probabilística. Esta metodologia foi adotada devido à disponibilidade e ao acesso dos trabalhadores rurais fazerem parte deste estudo.

3.5 Instrumento e coleta de dados

Para o levantamento do perfil de saúde ocupacional dos trabalhadores rurais, foi aplicado um formulário semiestruturado de minha autoria, com duração de aproximadamente 30 minutos com os trabalhadores rurais, contendo 85 variáveis sobre os dados sociodemográficos, condições clínicas de saúde e as condições atuais de saúde ocupacional, incluídos nos principais itens definidos nas Normas Regulamentadoras e Legislação trabalhista aplicáveis ao trabalho rural (APÊNDICE D).

O formulário é o instrumento mais usado para levantamento de informações e apresenta algumas vantagens como garantir o anonimato e, conseqüentemente, a liberdade nas respostas, com a menor influência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007). Ele pode trazer dúvidas nas respostas por falta de entendimento da pergunta (GALDEANO, 2007).

A coleta de dados foi realizada após autorização da Secretária de Saúde e Coordenação das ESF. Foram realizadas as interfaces com as 02 unidades básicas de saúde rurais do município para o acesso aos trabalhadores rurais.

Antes de iniciar a coleta, as equipes das ESF foram todas orientadas sobre os objetivos e a confidencialidade da pesquisa, incluindo os motoristas, que aceitaram de prontidão dar todo apoio na logística para que esse estudo pudesse ser realizado.

A unidade de ESF Barra Bonita atende 17 bairros (100%), e a ESF Patrimônio atende 13 bairros (100%), totalizando 30 bairros rurais no município, nesta pesquisa foi aplicado formulários em 26 bairros, totalizado 86,66% do total de bairros atendidos pelas ESF.

A realização e a aplicação dos formulários nos trabalhadores rurais, se deram através das visitas domiciliares das equipes da ESF, na própria unidade no momento em que os trabalhadores estiveram presentes e nos pontos de apoio fora das unidades (escolas e fazendas), onde são realizados atendimentos pelas equipes da ESF.

Os dados foram coletados por um período de 05 meses, entre os meses de julho a dezembro de 2019.

3.5.1 Validação de Conteúdo

O formulário foi encaminhado para um grupo de cinco juízes, sendo um Médico do Trabalho, um Enfermeiro do Trabalho e três Docentes/Pesquisadores da Universidade Federal de Alfenas, sendo que um docente não respondeu (APÊNDICE E).

Foi elaborada uma lista com itens de avaliação de conteúdo (compreensão, aparência e pertinência) para que pudessem sugerir modificações, acréscimos, exclusão ou inclusão de itens, clareza das questões e leitura (APÊNDICE F).

Após a avaliação dos juízes, todas as sugestões foram compiladas e foi realizada uma análise pelos pesquisadores para adequação do instrumento (APÊNDICE G). A versão final utilizada para coleta de dados se encontra no (APÊNDICE D).

3.5.2 Teste piloto

Após a adequação de conteúdo do formulário, foi realizado um teste piloto a fim de identificar o entendimento dos participantes quanto à clareza e à objetividade das perguntas, levantar qual a melhor maneira de coletar e registrar os dados, bem como identificar a necessidade de demais adequações. Os participantes do teste piloto não fizeram parte da amostragem do estudo.

O teste piloto é um procedimento utilizado para averiguar a validade do instrumento elaborado, ou seja, consiste em testar o instrumento da pesquisa sobre uma pequena parte da população da amostra, antes de ser aplicado definitivamente a fim de garantir resultados isentos de erros (MARCONI; LAKATOS, 2011).

O número de coletas do teste piloto correspondeu a 20% da população de estudo, tendo como pontos positivos a boa aceitação pela comunidade e pelos membros das equipes das ESF, disponibilidade e ajuda das equipes para triagem, logística e orientação aos trabalhadores sobre a pesquisa. Os pontos desafiadores encontrados foram a logística de acesso e o deslocamento até as ESF, pontos de atendimento e as visitas domiciliares.

Não foi sentida e/ou relatada nenhuma dificuldade de entendimento, clareza e objetividade nas respostas por parte dos trabalhadores, mas foi percebido que algumas perguntas não possuíam tanta relevância para o objetivo da pesquisa, sendo retiradas do formulário, como o tipo de moradia, ingestão de café, gestante e doença crônica na família. Foi acrescentado no formulário a pergunta sobre a realização da abertura da CAT, nos casos em que os trabalhadores tenham sofrido algum tipo de acidente de trabalho e a ordem das perguntas sofreu alterações para facilitar na digitação dos dados.

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos através das aplicações dos formulários foram agrupados em um banco de dados, utilizando uma planilha eletrônica (Microsoft Excel, versão 2016), tendo sido realizada a dupla digitação. Este procedimento foi realizado para garantir as informações obtidas e evitar possíveis falhas de transcrição.

Após concluído o banco de dados, os dados foram importados, processados e analisados no Microsoft Power BI Desktop versão: 2.68.5432.661 64-bit (janeiro de 2020).

Os resultados passaram por análise descritiva e são apresentados por meio de tabelas e figuras, incluindo valores absolutos, percentuais e as variáveis numéricas.

3.7 Ética em pesquisa

O presente estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pelo número de CAAE: 12539019.2.0000.5142 e número de parecer: 3.334.043, em 20 de maio de 2019. (Anexo A).

Foram seguidos todos os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12/12/2012 pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). As pessoas sujeitas do estudo, foram informadas sobre os propósitos e objetivos da pesquisa, tendo o anonimato garantido e tiveram autonomia para aceitarem ou não participar do estudo, assim como o direito de recusa. Em qualquer momento poderia ter sido encerrada sua participação sem que isso causasse qualquer dano para si. A participação desse estudo foi realizada após leitura, compreensão e assinatura em documento oficial, (TCLE), formalizando a aceitação como colaborador e integrante do estudo (APÊNDICE C).

Os riscos aos participantes do estudo foram mínimos, apenas o tempo dispendido para responder ao formulário de aproximadamente trinta minutos. Caso fosse manifestado qualquer desconforto pelo participante, a critério deste, ficou claro que a coleta de dados podereria ser interrompida e o mesmo livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de apresentar justificativas para tal.

Para acesso ao campo de estudo e coleta de dados, o projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Muzambinho – MG, com a apresentação do objetivo geral do estudo e do formulário ao Secretário Municipal de Saúde do município e pela Coordenadora das ESF (APÊNDICE A e B).

Os dados deste estudo serão apresentados em eventos científicos e periódicos, sendo mantida a confidencialidade e o sigilo da identificação dos participantes (BRASIL, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados neste capítulo os resultados dos 285 formulários aplicados aos trabalhadores rurais em forma de gráficos, tabelas e a descrição das variáveis. Para tanto, o capítulo foi estruturado em quatro seções: (4.1) Caracterização sociodemográfica, (4.2) Dados clínicos, hábitos de vida e alimentação, (4.3) Caracterização ocupacional e (4.4) Relato de experiência.

4.1 Caracterização sociodemográfica

Na presente pesquisa, os formulários foram aplicados nos trabalhadores rurais atendidos pelas ESF, sendo que 49,82% deles são da ESF Patrimônio e 50,18% são da ESF Barra Bonita; a média de filhos dos trabalhadores são de 1,76.

Os trabalhadores entrevistados desempenham suas funções laborais em sítios (50,53%), fazendas (39,30%) e indústria de cimento (10,18%). A amostra do estudo é, em sua maioria, masculina (65,96%). Do total de trabalhadores, 64,21% são casados; 21,75% solteiros; 9,12% amasiados e 9,12% divorciados.

Quanto à escolaridade dos trabalhadores, os que possuem maior nível educacional são os que concluíram o ensino fundamental (40,00%), seguidos dos que possuem ensino médio completo (31,93%), ensino infantil completo (22,46%), apenas (5,6%) possuem ensino superior completo, idade entre 39 até 48 anos foi de 28,42% (TABELA 1).

A distribuição da população do estudo de Baldan (2011), no mesmo município, mostra o predomínio do sexo masculino entre os trabalhadores rurais (81,35%), a faixa etária dos entrevistados foi entre 25 a 35 anos, escolaridade média de anos frequentados na escola foi 5,6 e jornada de trabalho semanal de 48 horas.

No grupo de trabalhadores entrevistados por Dias (2018), prevalecem os trabalhadores rurais do sexo masculino (95,2%) e média de 04 anos de estudo.

No estudo de Manzoli; Igutí; Monteiro (2017), os trabalhadores do sexo masculino representaram 67,90%, com idade média de 30 anos, média de 03 filhos, média de 4,5 anos de estudo, média de 45 horas de trabalho semanais.

Os estudos citados acima foram realizados em municípios no interior de Minas Gerais e mostram resultados semelhantes quanto ao predomínio do trabalhador rural do sexo masculino, horas de trabalho e escolaridade.

Em Minas Gerais, segundo o Censo Agropecuário (2017), 85% dos produtores são do sexo masculino, média de idade entre 55 e 64 anos e 33,70% possuem o antigo primário.

Tabela 1 – Distribuição da população de trabalhadores rurais, segundo local de trabalho, estratégia de saúde da família e variáveis sociodemográficas. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).

Variável	Fator	n	%
Estratégia de Saúde da Família	Patrimônio	142	49,82
	Barra Bonita	143	50,18
Local de Trabalho	Indústria de cimento	29	10,18
	Fazenda	112	39,30
	Sítio	144	50,53
Sexo	Masculino	188	65,96
	Feminino	97	34,04
Estado Civil	Casado	183	64,21
	Solteiro	62	21,75
	Divorciado	8	2,81
	Amasiado	26	9,12
	Viúvo	6	2,11
Escolaridade (Completa)	Ensino Infantil	64	22,46
	Ensino Fundamental	114	40,00
	Ensino Médio	91	31,93
	Ensino Superior	16	5,61
Número de Filhos	Sem filhos	69	24,21
	Até dois filhos	135	47,37
	Três a quatro filhos	74	25,96
	Mais de quatro filhos	7	2,46
Faixa Etária	De 18 até 28	47	16,49
	De 29 até 38	74	25,96
	De 39 até 48	81	28,42
	Acima de 49	83	29,12
Total		285	100%

Fonte: Da Autora.

4.2 Dados clínicos, hábitos de vida e alimentação

Os trabalhadores rurais do sexo masculino apresentaram, em média, 26,23 de Índice de Massa Corpórea (IMC)⁶ e níveis de pressão arterial de 124/75; e no sexo feminino, 26,36 de IMC e 122/74 de pressão arterial. Portanto, mais de 40% dos trabalhadores rurais apresentam excesso de peso (FIGURA 1).

Do total da população rural estudada em um município de Minas Gerais, por Silva (2008), verificou que 22,80% das pessoas estão acima do peso, quando comparados os sexos, as mulheres possuem prevalência maior de excesso de peso em comparação aos homens, 26,50% e 10,10% respectivamente. Quando analisada a pressão arterial, o estudo demonstrou hipertensão para 48,60% das mulheres e 45,30% entre os homens.

No estudo conduzido por Mendes (2014), em três municípios rurais no interior de Minas Gerais, apontou excesso de peso para 43,20% mulheres e 25,60% para homens, em relação à pressão arterial, 30,20% das mulheres foram consideradas hipertensas e 31,90% dos homens tiveram a mesma consideração.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013, mostra que em zonas rurais as prevalências de obesidade foram de 11,0% em homens e 21,8% em mulheres no país. Na região sudeste foi de 30,40% em mulheres e 15,70% em homens. As maiores prevalências foram verificadas nas regiões Centro-Oeste em 20,80% dos homens e no Sul em 33,30% das mulheres (SILVA, 2013).

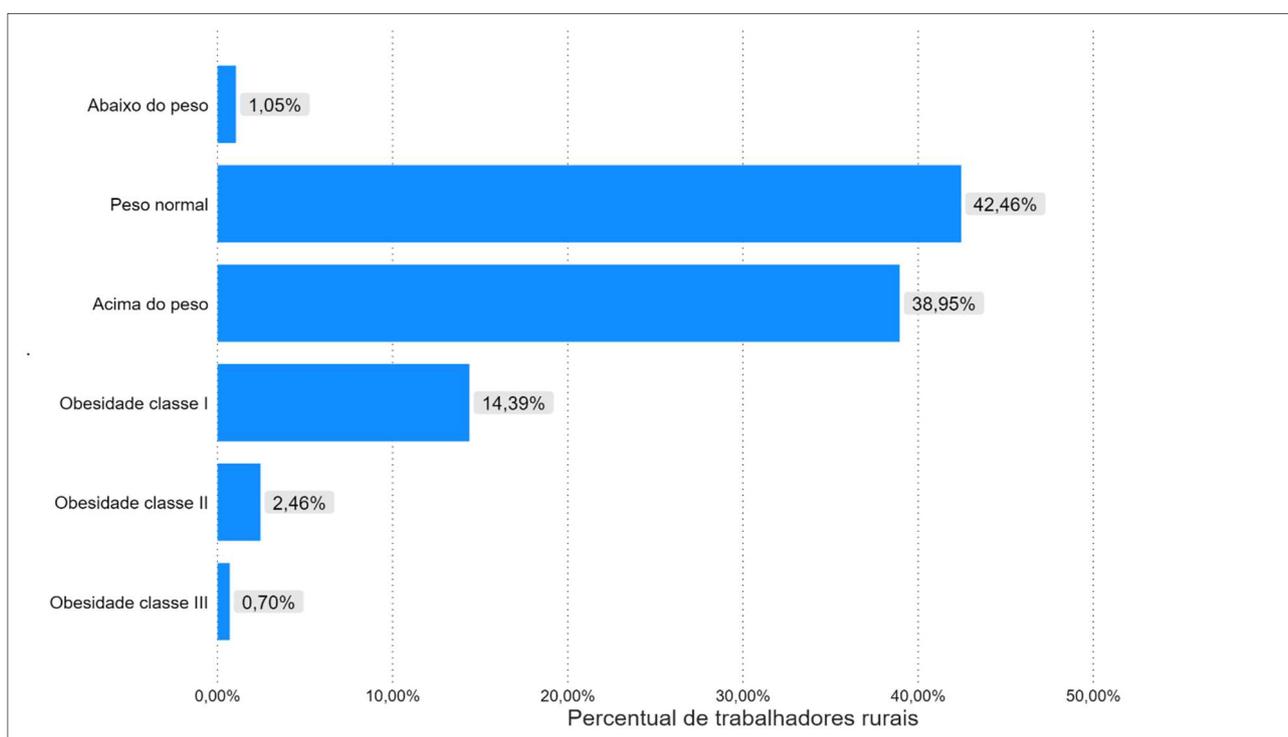
As mulheres, na maioria dos estudos, apresentaram valores maiores de pressão arterial e excesso de peso, pode ser pelo fato de que grande parte delas realizam atividades mais leves nos domicílios e os homens realizam atividades que exigem maior esforço físico nas lavouras.

Esse fato foi observado neste estudo, no qual verificou-se mais a presença masculina no campo do que a feminina, embora muitas mulheres, durante as entrevistas em campo, relataram que além de trabalharem na lavoura, ainda realizam atividades domésticas quando retornam para casa.

⁶ O índice de massa corporal (IMC) é a métrica atualmente em uso para definir as características antropométricas de altura / peso inadvertidas e para classificá-las (categorizar) em grupos (NUTTALL, 2015).

As ESFs do município estudado possuem programas com acompanhamento de nutricionista que realiza atendimento semanal nas unidades e fisioterapeuta para promoção da qualidade de vida, tratamento e controle da obesidade e ainda conta com programas de atividades físicas, como caminhada.

Figura 1 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC), segundo os parâmetros adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).



Fonte: Da Autora.

No tocante à saúde dos trabalhadores, esta pesquisa observou que 70,53% deles referem estar com sua vacinação atualizada, incluindo as vacinas contra a febre amarela, hepatite B, dupla adulto e tríplice viral (FIGURA 2).

A vacinação em adultos tem por objetivos diminuir a mortalidade precoce, melhoria da qualidade de vida, diminuir doenças no país e realizar a proteção individual. Os adultos devem realizar a atualização das vacinas, cerca de 70,00% completam os calendários de

⁷ A Organização Mundial de Saúde classificou o IMC entre 18,5 - 24,9 Normal, 25,0 – 29,9 Excesso de peso, 30,0 – 34,9 Obesidade classe I, 35,0 – 39,9 Obesidade classe II, maior ou igual a 40,0 obesidade classe III (NUTTALL, 2015).

imunização e apenas 7,00% recebem orientação adequada (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2020).

O calendário de vacinação para adultos, realizado pelo Ministério da Saúde, preconiza as vacinas e as doses recomendadas. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, deve incluir o tema de imunização dos trabalhadores para serem trabalhados durante o ano e cabe ao médico do trabalho ser um vigilante das imunizações dos trabalhadores (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO; BRASIL, 2020).

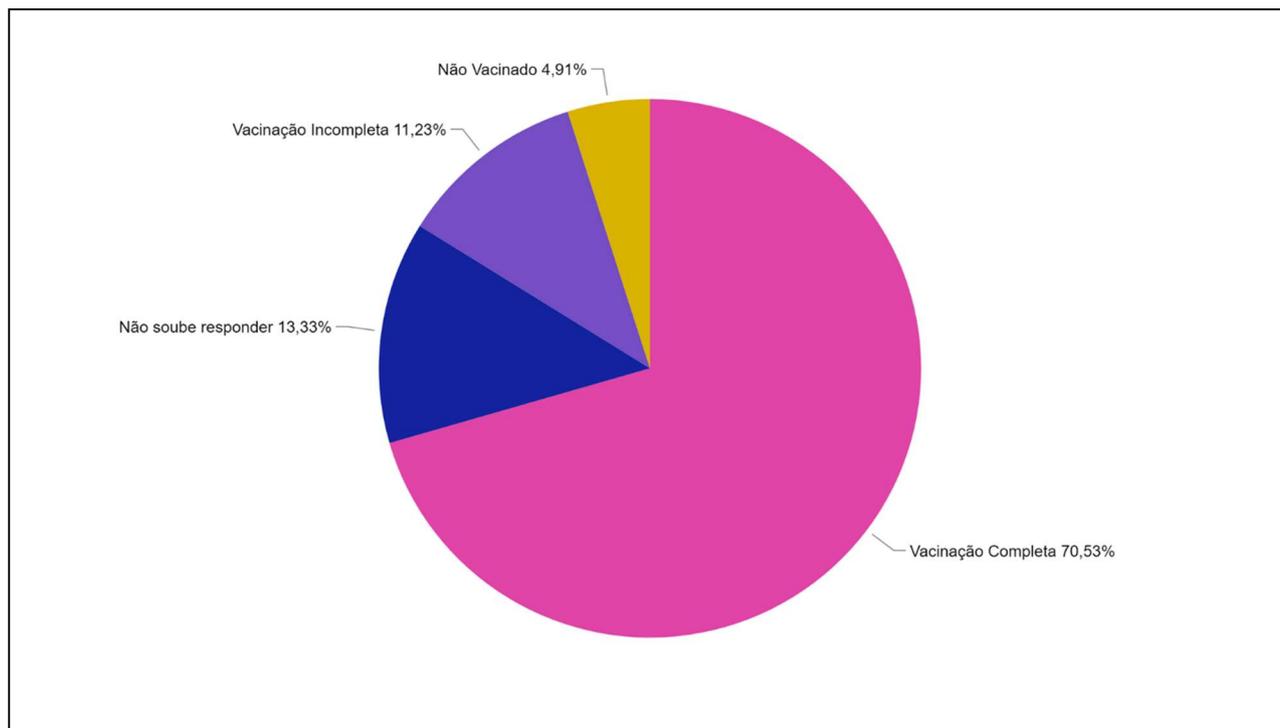
Um programa de imunização bem elaborado, e acompanhado entre os trabalhadores, é um grande aliado na promoção de saúde e diminuição do risco de absenteísmo, além dos trabalhadores perceberem que se trata de mais um benefício e mais um cuidado realizado pelas empresas.

Esse estudo mostrou valores muito positivos de adesão às vacinas referidas pelos trabalhadores rurais, esse fato chamou a atenção da pesquisadora e ao perguntar aos enfermeiros responsáveis das ESFs, os mesmos relataram que antes da ESF rural estar presente, vários usuários estavam com as vacinas atrasadas e/ou incompletas.

Atualmente o trabalho de vacinação realizado pelas ESFs e também presenciado durante a coleta de dados, foi uma estratégia de vacinação que possa atingir o máximo de usuários possíveis. Dentre elas, estão o trabalho de conscientização e as vacinas serem realizadas em vários pontos de atendimento da zona rural, nos domicílios para os acamados e nas escolas.

Este trabalho é realizado durante as campanhas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde e também em outras épocas do ano, conforme a necessidade do controle e cartão espelho realizados pelas ESFs.

Figura 2 - Cobertura vacinal referida pelos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).



Fonte: Da Autora.

A maioria dos trabalhadores (55,79%), de ambos os sexos, informaram que nunca praticam atividade física, 33,68% pratica raramente e somente 10,53% indicou que realizam atividade física todos os dias ().

Este estudo, apesar de mostrar adesão baixa de atividades físicas entre os trabalhadores, demonstrou que nas ESFs existem programas de apoio e incentivo a práticas esportivas, como caminhadas e alongamentos, feitos com acompanhamento e suporte de uma fisioterapeuta que atende nas unidades semanalmente.

Muitos trabalhadores relataram no momento das entrevistas que após aderirem aos programas das ESFs, tiveram diminuição do peso, maior disposição e menos dores musculares.

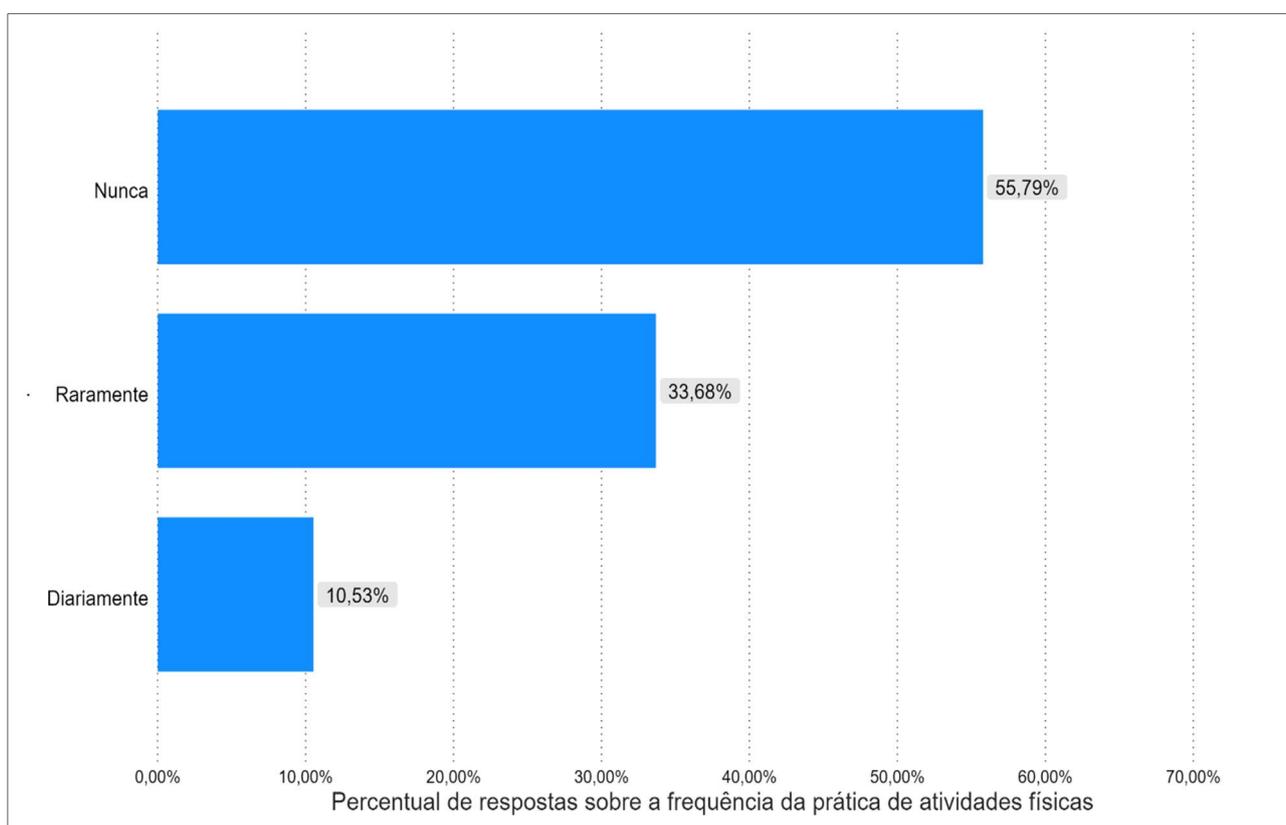
O estudo de Bicalho, et al., (2010) em uma comunidade rural de Minas Gerais, apontou que 30,80% dos entrevistados economicamente ativos realizam atividade física semanal, sendo três vezes maior entre os homens em comparação às mulheres que são mais ativas no ambiente doméstico.

As características das comunidades e do trabalho rural são bastante diversificadas entre as regiões do Brasil, grandes percentuais dessas populações concentram suas atividades físicas em momentos de lazer e muitos trabalhadores relataram que consideram suas atividades laborais, como atividades físicas, pois exigem muita força física em grande parte do tempo no campo (BICALHO, et al., 2010).

As práticas de atividades físicas no ambiente rural tendem a ser muito baixas, os indivíduos do sexo masculino tendem a ser mais ativos que o feminino, as mulheres tendem a ser mais ativas no ambiente doméstico e ambos são mais ativos no ambiente de trabalho (WANZELER; NOGUEIRA, 2019).

O estudo de Wanzeler; Nogueira (2019), ainda destaca que as frequências de trabalhadores insuficientemente ativos de várias faixas etárias foram semelhantes em cinco regiões do Brasil e em outros países também indicam que as populações rurais estão ficando mais inativas que as urbanas.

Figura 3 - Frequência de prática de atividades físicas referida pelos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).



Fonte: Da Autora.

Na Figura 4, observa-se que da população total, 19,30% afirmam que consomem tabaco e somente 5,26% utilizam/utilizaram alguma droga ilícita.

A prevalência de fumantes no estudo de Xavier; Del-Ponte; Santos (2018), foi de 16,60%, sendo proporcional a estes e outros estudos achados da zona rural no Brasil. Os autores citam os países com maiores números de fumantes na zona rural, sendo Bangladesh (45,10%), Índia (38,40%), e os menores na zona rural do Egito (19,70%) e México (11,0%).

A associação entre tabagismo e o consumo de álcool é bastante citada entre os estudos encontrados na literatura e confirmada também em outros inquéritos de áreas rurais, sendo duas vezes maior nos homens do que nas mulheres. Estudos mostram que a idade média do início do tabagismo é com 16,9 anos, com consumo médio de 14 cigarros por dia, sendo o cigarro de papel enrolado a mão os mais consumidos entre os trabalhadores rurais (XAVIER; DEL-PONTE; SANTOS, 2018).

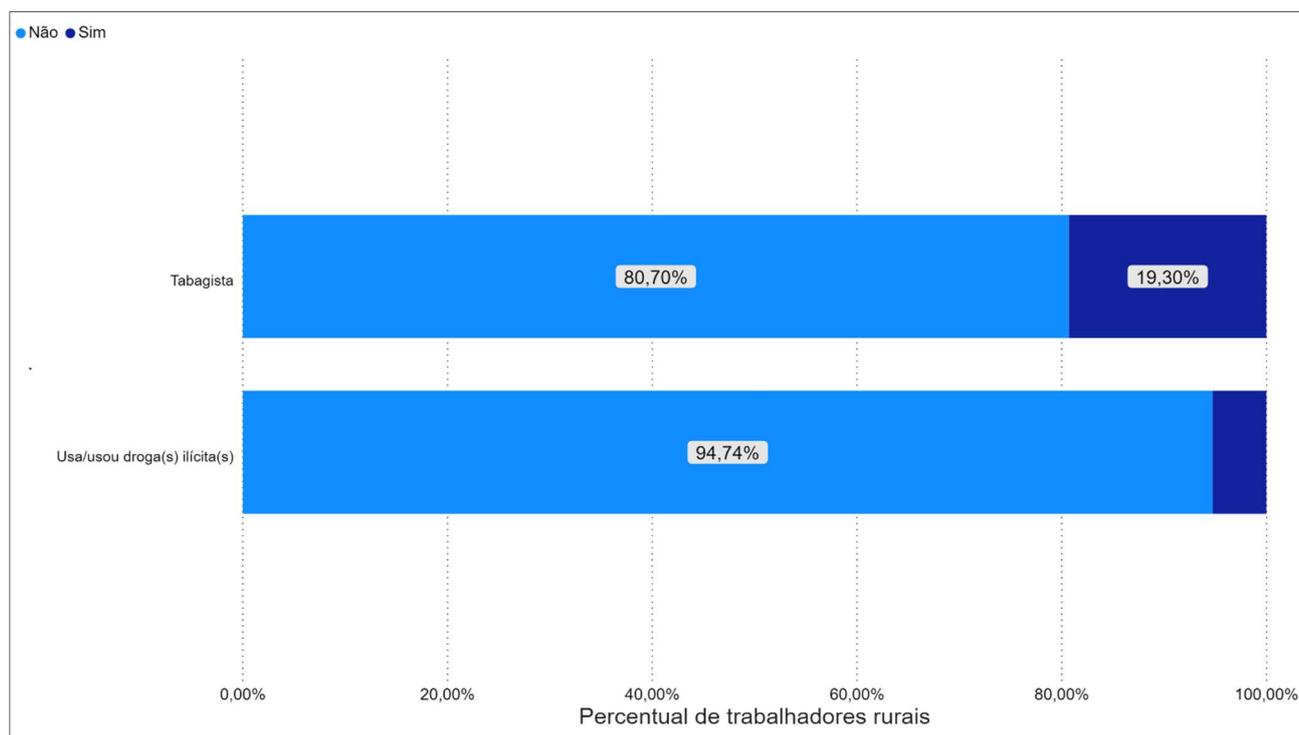
No estudo de Cargnin et al., (2015), a prevalência entre os trabalhadores rurais fumantes foi de 17,00%, média de idade para início do consumo do tabaco de 16,9 anos, sendo o cigarro industrializado o mais consumido.

O consumo do tabaco, além de estar associado ao consumo de álcool, também é responsável pelo agravamento de várias outras doenças, como câncer, doenças respiratórias, digestivas e de pele. Dentre as principais ações de controle ao tabagismo estão as ações voltadas ao tratamento através de políticas públicas, o rastreamento desse público durante os exames médicos periódicos com programas de incentivo ao tratamento do tabagismo entre os trabalhadores (CARGNIN, ET AL., 2015).

O uso de drogas ilícitas é um problema que avança principalmente nos grandes centros, embora os depoimentos de quem trabalha e vive no campo revelem que o uso de drogas tem disseminado entre os trabalhadores rurais, principalmente entre os homens no auge da capacidade produtiva (BORGES, 2014).

Borges (2014), aponta que a escalada das drogas no meio rural é um problema muito maior do que se possa imaginar, principalmente nas contratações temporárias e que o MPT, após a identificação de vários casos, apontou como causas principais o salário por produção, fadiga do trabalhador rural e a falta de lazer nos momentos de descanso.

Figura 3 - Perfil de consumo de tabaco⁸ (n=55) e drogas ilícitas (n=15). Muzambinho, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Da Autora.

Da mesma forma, foi observado que da população total de trabalhadores, 38,95% referem consumo de bebidas alcoólicas, sendo que 4,50% consomem diariamente, 64,86% semanalmente e 30,63% mensalmente (FIGURA 5).

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Manzoli; Iguti; Monteiro (2017), onde 50,90% dos trabalhadores rurais, fazem uso de bebida alcoólica de forma habitual ou esporadicamente.

O consumo abusivo de álcool foi identificado em 50,00% dos trabalhadores rurais entrevistados por Filho; Amorim; Maia (2016). Os autores apontam que os principais fatores associados a esse consumo abusivo são a insatisfação com o trabalho, o sentimento de tristeza ao final da jornada de trabalho e a baixa qualidade de vida.

A insatisfação no trabalho, dificuldade no enfrentamento dos estressores laborais, alívio da fadiga física e mental, turnos elevados de trabalho e pouco convívio social, são fatores de risco que aumentam o consumo de álcool entre os trabalhadores rurais (GONÇALVES; VILA, 2000).

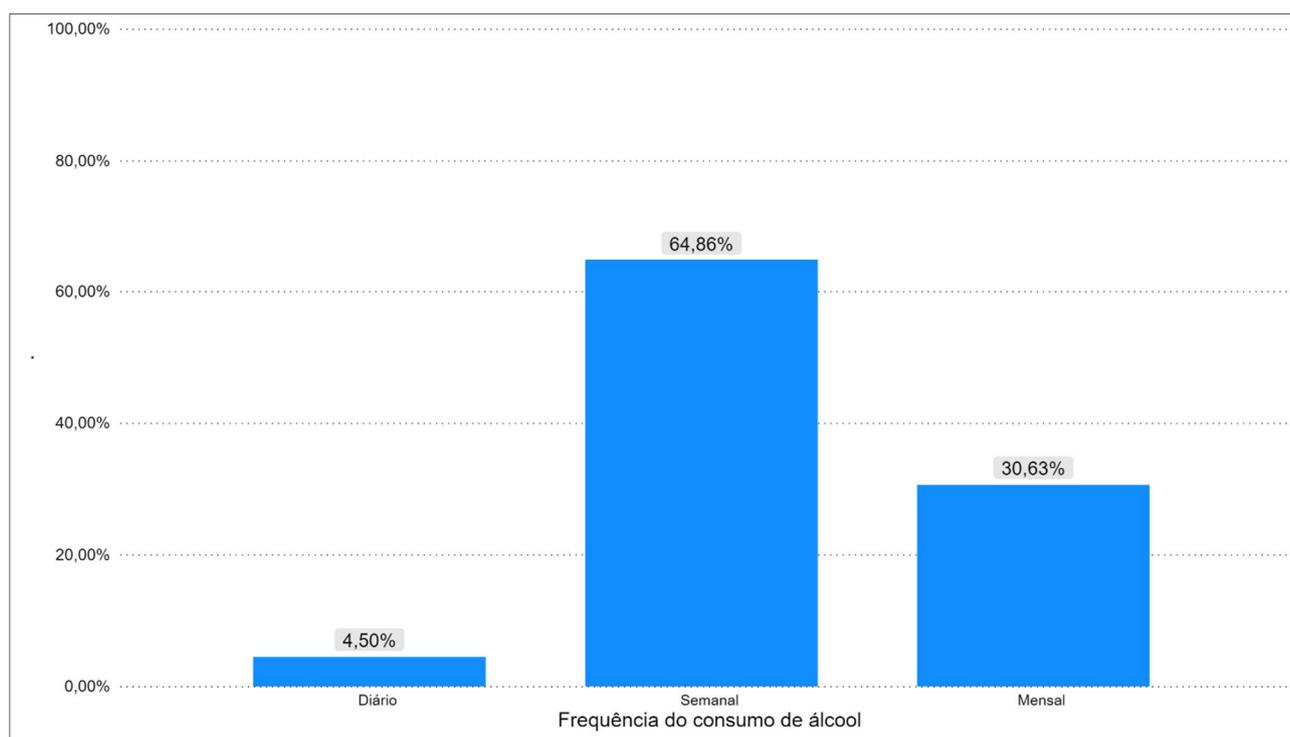
⁸ A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), define tabagismo como o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina.

A alta incidência de consumo de bebidas alcoólicas entre trabalhadores rurais, pode ser justificada como uma fuga da sobrecarga e das condições de trabalho, sendo um aliado para o alívio da tensão, induzindo à dependência alcoólica dessa população (GAUDIOSO et al., 2018).

O trabalho nas propriedades rurais, em geral, são ocupações perigosas, nas quais o trabalhador está em risco constante a lesões, pois envolve tarefas com instrumentos em sua maioria manuais, como motosserra, enxada, facões e maquinários.

Estudo realizado com familiares de trabalhadores rurais alcoólatras, aponta que a preocupação com acidentes no trabalho é constante, além do aumento da violência e a influência de transmitir esse costume a crianças e jovens pela vivência diária no ambiente familiar (GUIMARÃES, et al., 2019).

Figura 4 - Frequência de uso de álcool dos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=111).



Fonte: Da Autora.

Quanto aos hábitos alimentares específicos dos trabalhadores rurais, verificou-se, de acordo com a Tabela 2, que as carnes são os alimentos com maior frequência de consumo diário (65,26%), seguido por folhas (49,12%), verduras (48,07%) e leite e

derivados (46,67%). As frituras (79,65%), os doces (72,28%) e os refrigerantes (68,07%) foram os alimentos que a população rural refere consumir alguns dias na semana em maior porcentagem, comparados com os demais alimentos específicos. Além disso, entre os alimentos que nunca são consumidos na população, os enlatados/embutidos foram os que demonstraram maior frequência (29,12%), seguidos pelos refrigerantes (25,96%).

Trivellato, et al., (2017), demonstraram baixo consumo de frutas, vegetais, carnes magras e intervalos longos entre as refeições em várias regiões do país e insegurança alimentar acima de 50,00% entre os trabalhadores que laboram em períodos de safra, sendo observada a associação entre menor renda, escolaridade e ausência de água tratada.

No estudo de Luz, et al., (2014), foi analisada a dieta em trabalhadores rurais durante o período de safra. Os dados revelaram uma dieta pouco variada, monótona, pobre em nutrientes e rica em alimentos gordurosos e açucarados, consumo quase nulo de frutas e presença de refrescos em pó e bolachas recheadas.

Outro ponto que chamou a atenção dos pesquisadores foi o horário em que os mesmos pegavam as marmitas, as 3:00 já estavam todas prontas e por volta das 5:00 era feita a retirada pelos trabalhadores, que quando chegavam no local de trabalho por volta das 6:30h da manhã, se posicionavam nas ruas e começavam a comer e por volta de 11:00 comiam a outra metade (LUZ, et al., 2014).

Este fato também foi observado neste estudo e também relatado pelos ACS, que é muito comum no período de colheita de café, os trabalhadores fracionarem suas refeições no início e próximo a hora do almoço, assim como o consumo de industrializados.

Em algumas propriedades haviam tendas e locais adaptados para o descanso e refeições dos trabalhadores, mas na grande maioria, o que se observou neste estudo, foi a realização das refeições no próprio local de trabalho, sendo as refeições levadas e de responsabilidade dos próprios trabalhadores.

A NR 24 – Condições Sanitária e de Conforto nos Locais de Trabalho, publicada em 1978, estabelece que os empregadores devem fornecer locais em condições de conforto e higiene para as refeições, meios para conservação e aquecimento das refeições, local e material para lavagem dos utensílios usados, água potável e lavatório para lavagem das mãos (BRASIL, 1978).

Estudo com agricultores familiares em Minas Gerais demonstrou uma realidade diferente dos trabalhadores da safra, período se tem maior consumo de alimentos naturais e saudáveis e cultivados pelos membros da família (SILVA, 2013).

Apesar dos trabalhadores rurais terem acesso à terra, onde podem produzir parte dos alimentos para o autoconsumo, como hortas e pomares, contribuindo para uma alimentação mais saudável, observou neste estudo que são poucas as pessoas que cultivam este hábito em suas propriedades.

Tabela 1 – Frequência de hábitos alimentares específicos dos trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).

Alimento específico	Nunca		Alguns dias na semana		Diário	
	n	%	n	%	n	%
Fruta	22	7,72	181	63,51	82	28,77
Verduras	7	2,46	141	49,47	137	48,07
Folhas	9	3,16	136	47,72	140	49,12
Carne	3	1,05	96	33,68	186	65,26
Leite / Derivados	40	14,04	112	39,30	133	46,67
Frituras	28	9,82	227	79,65	30	10,53
Doces	37	12,98	206	72,28	42	14,74
Enlatado / Embutido	83	29,12	187	65,61	15	5,26
Refrigerante	74	25,96	194	68,07	17	5,96
Total	285	100%	285	100%	285	100%

Fonte: Da Autora.

4.3 Caracterização ocupacional

Foi constatado que 49,44% dos trabalhadores são assalariados⁹, 40,89% proprietários¹⁰ e unicamente 9,67% são meeiros¹¹/arrendatários¹²; os quais trabalham no campo há 11,47; 21,88 e 18,94 anos, respectivamente, com carga horária semanal de trabalho de 43,12; 41,15 e 40,35 horas, respectivamente (FIGURA 6).

⁹ O trabalhador assalariado é empregado de uma empresa ou entidade, que lhe paga um salário em troca da cessão da força de trabalho (BRASIL, 2020).

¹⁰ O proprietário é aquele que contrata o trabalhador aos seus serviços de forma remunerada, e tendo em contrapartida deste a prestação de trabalho, podendo ser pessoa física ou pessoa jurídica (BRASIL, 2020).

¹¹ O meeiro é o agricultor que trabalha em terras que pertencem a outra pessoa e reparte seus rendimentos com o dono dessas terras (BRASIL, 2020).

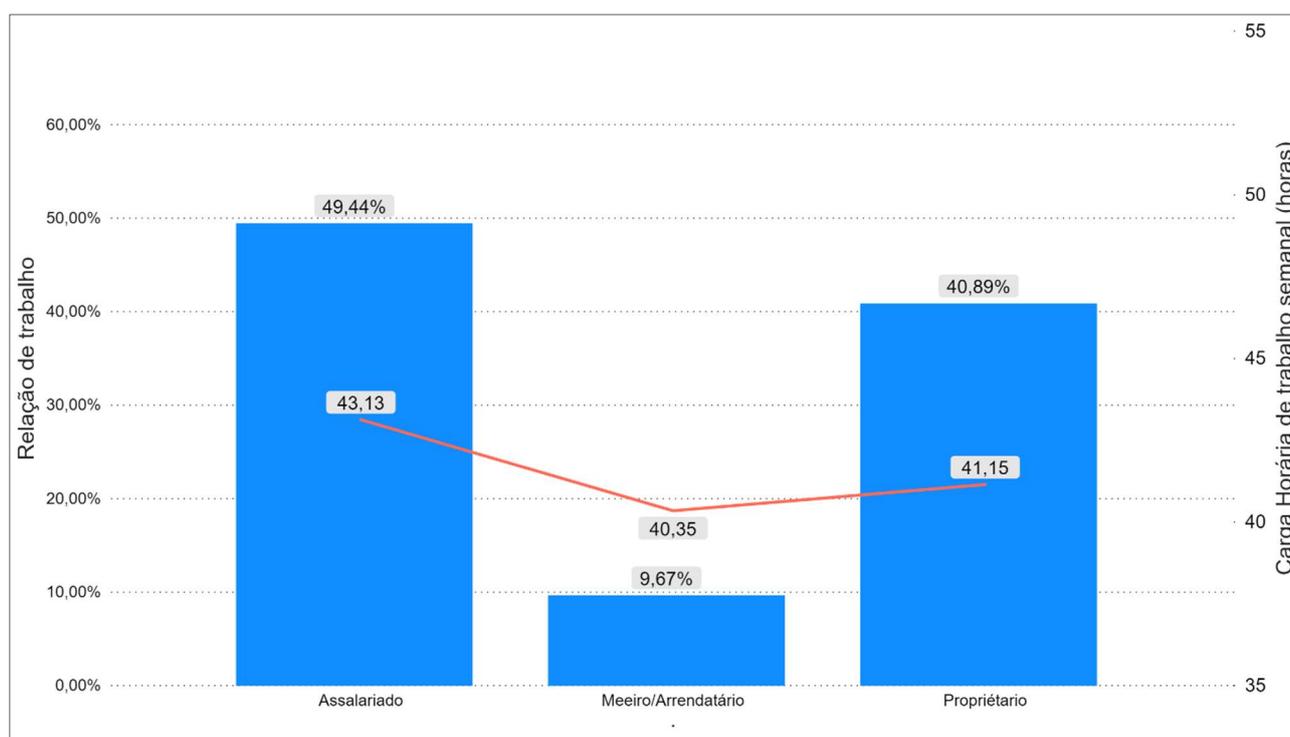
¹² O arrendatário é uma modalidade agrária que, mediante retribuição ou aluguel tem a finalidade de exploração agrícola, pecuária, agroindustrial, extrativa ou mista (BRASIL, 2020).

Em Muzambinho, segundo o censo agropecuário de 2017, o município possuía 1.185 estabelecimentos agropecuários e a condição legal do produtor em relação as terras por número de estabelecimentos mostrou que (89,95%) são proprietários, (5,82%) parceiros, (2,86%) comandatários e (1,09%) arrendatários (CENSO AGROPECUÁRIO, 2017).

O estudo conduzido por Baldan (2011), no mesmo município e amostra semelhante apontou que 45,19% dos entrevistados são trabalhadores permanentes, 43,50% proprietários e 5,60% são temporários e autônomos respectivamente.

Segundo o MTP, o município de Muzambinho – MG, está entre os 15 municípios com maiores autos de infração lavrados em 2018 no Brasil, sendo registrados 15 casos de trabalhadores em condições análogas ao trabalho escravo no cultivo e na colheita de café.

Figura 5 - Relação de trabalho no campo com a carga horária laboral semanal (horas). Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).



Fonte: Da Autora.

Somente 20,70% dos trabalhadores relatam ter sofrido algum acidente de trabalho (AT), sendo que a maior parte desses acidentes foi ferimentos na cabeça (28,57%), seguidos por acidentes relacionados à queda de máquinas (14,29%). Dos trabalhadores

que sofreram algum acidente, 58,33% reportaram a abertura da CAT¹³, sendo que 33,33% deles necessitaram de internação com uma média de 5,3 dias, precisando se ausentar do trabalho (FIGURA 7).

Em estudo conduzido por Baldan (2011), no mesmo local da presente pesquisa com 177 trabalhadores rurais, foi verificado que dos 23 acidentes apurados, 74% necessitaram de atendimento médico, 28,00% necessitaram de afastamento e 13,00% realizaram a abertura da CAT, sendo que 40%,00 deles estão relacionadas a quedas de máquinas (tratores), seguido de ferimentos com ferramentas manuais e a parte do corpo mais atingida foram as pernas, pés e mãos.

Drebes et al., (2014), apontam em seu estudo que a causa principal de acidentes em trabalhadores rurais foram as quedas e a parte do corpo mais atingida os membros inferiores.

O tipo de trabalho e os diferentes tipos de culturas que envolvem a agropecuária, assim como o período do ano, podem determinar diferentes causas dos acidentes e partes do corpo envolvidas, principalmente na entressafra, período que é comum os trabalhadores rurais dedicarem-se às atividades de manutenção, como revisão de máquinas, consertos e benfeitorias nas propriedades (DREBES, et al., 2014).

Foi observado nesta pesquisa, um grande obstáculo nos bancos de dados estatísticos oficiais disponibilizados para consulta sobre acidentes de trabalho no meio rural, onde seja possível uma visão da realidade por regiões no Brasil.

Os dados emitidos pela CAT, no site do Previdência Social, é a maior fonte de informações sobre os acidentes de trabalho e tem a intenção de providenciar benefícios aos trabalhadores acometidos por acidentes e doenças, apenas disponibiliza dados da metade do ano de 2018 e do ano de 2019, não sendo disponibilizado o campo onde o acidente ocorreu (zona urbana ou rural).

Baldan (2011); Begnini (2015); Almeida (2015) emitem preocupação com essa deficiência por ser ainda maior na zona rural, pois muitos trabalhadores laboram por conta própria e sem carteira assinada e é muito raro registrarem a ocorrência de acidentes, aumentando os casos de subnotificações. Os autores ainda afirmam que grande parte dos

¹³ De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional.

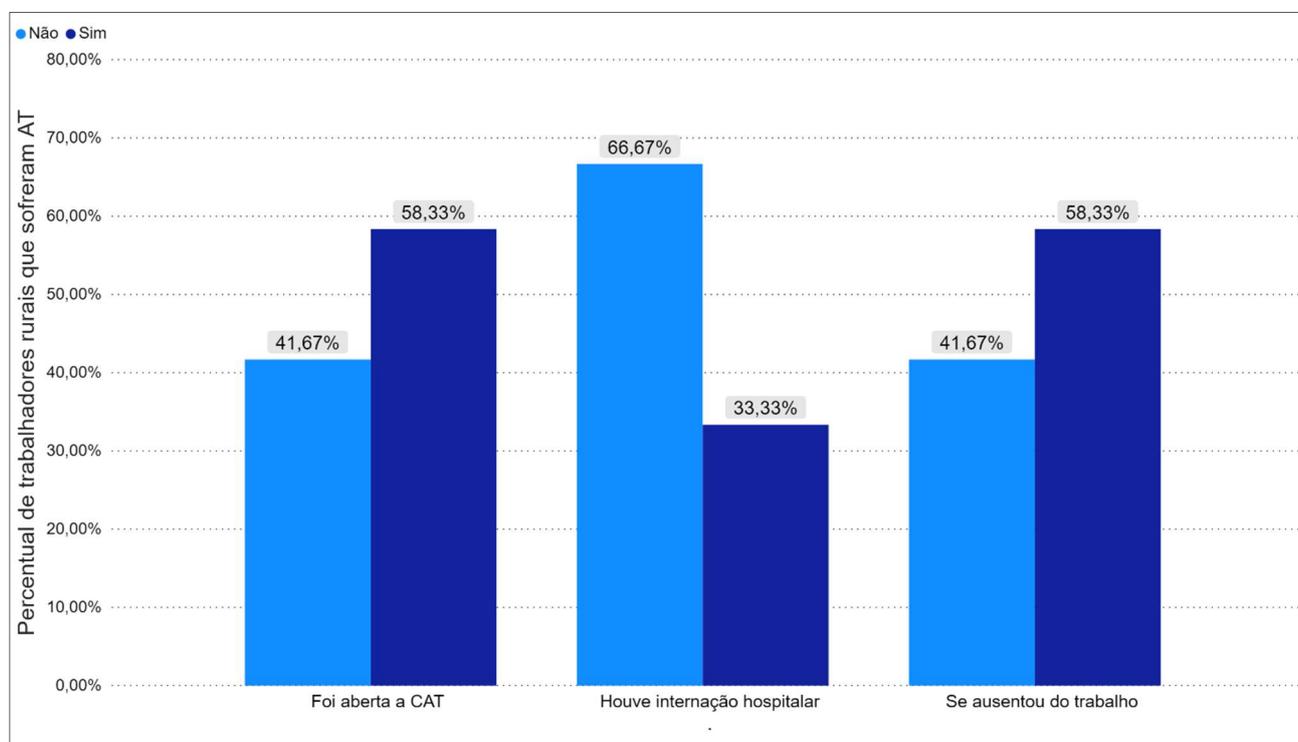
estudos sobre acidentes de trabalho na zona rural, utiliza dados de registros hospitalares e de atestados de óbito.

Devido a esse grande número de subnotificação, aumenta ainda mais a dificuldade em quantificar com exatidão os acidentes de trabalho rural, o que representa um problema social relevante, devido à ausência de informações (SILVA, 2017).

A subnotificação e a ausência de dados completos sobre a real situação de acidentes de trabalho no país são os principais fatores que dificultam para o poder público, em diferentes níveis, desenvolver políticas públicas para promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores, devido à falta de informações confiáveis sobre as características e distribuição dos acidentes de trabalho (FELIX; SANTOS, 2016).

A estruturação de bancos de dados oficiais completos e a inversão de grande número de subnotificações no país são fatores que podem servir não apenas como estatísticas, mas também como fonte para estruturar a gestão, organizar e planejar melhor os serviços de saúde, contribuindo com subsídios para prevenção dos acidentes de trabalho, principalmente no ambiente rural.

Figura 6 - Distribuição de abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), internações hospitalares e ausências do trabalho relacionadas à ocorrência de acidentes. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=59).



Fonte: Da Autora.

Na Tabela 3, apresentam-se as porcentagens de trabalhadores que sofreram algum acidente de trabalho, em função da relação de trabalho, sendo os proprietários que mais relataram terem sofrido acidentes de trabalho 27,27%, os assalariados foram os que mais reportaram a abertura da CAT 75,00%, os que mais necessitaram de internação hospitalar foram os meeiros/arrendatários 66,67% e os que mais se ausentaram do trabalho, necessitando de afastamento decorrente de acidentes, foram os assalariados, totalizando 75,00%.

Os acidentes analisados em um hospital no período de 2013 a 2015, mostram que a relação de trabalho que mais registrou acidentes foi com trabalhadores rurais avulsos, cooperativado e registrados com carteira assinada (FELIX; SANTOS, 2016).

Drebes (2014), também constatou em seu estudo que os atendimentos relacionadas a acidentes de trabalho com trabalhadores rurais, em uma unidade de pronto atendimento são temporários, avulsos e ocorrem principalmente na época de colheitas.

Esses estudos mostram divergência nos resultados desta pesquisa em estudos que têm como base os registros oficiais da previdência social, apesar das Unidades de Pronto Atendimento atenderem mais acidentes de trabalho com trabalhadores rurais avulsos, quando verificados os registros da CAT, são em grande parte de trabalhadores assalariados. Isso se deve, talvez, ao regime de trabalho e ao fato de terem benefícios previdenciários quando necessitam de auxílio acidente ou de auxílio doença.

Com relação aos exames ocupacionais, 44,24% dos trabalhadores rurais informaram realizarem exames admissionais, 36,05% exames periódicos, 25,28% exames demissionais, 23,41% exames de retorno ao trabalho e 20,08% exames de mudança de função. Do total de trabalhadores, 17,8% referiram ter outra relação de trabalho da estudada na presente pesquisa (TABELA 4).

A relação de trabalho que mais realiza exames ocupacionais é a dos assalariados. 39,03% informaram que realizaram exames admissionais, 32,71% exames periódicos, 21,93% retorno ao trabalho, 18,59% mudança de função e 22,3% exames demissionais. A relação de trabalho dos proprietários, seguida dos meeiros/arrendatário, são os que menos relataram realizarem exames ocupacionais respectivamente.

RISTOW, et al., (2020), ressaltam que além de ser uma prática legal, a realização dos exames ocupacionais é uma das formas de monitorar periodicamente os riscos que os trabalhadores estão expostos, em seu estudo apontam que trabalhadores rurais expostos

a agrotóxicos quando são monitorados por exames ocupacionais, podem ter menos chance de contaminação severa quando comparados com trabalhadores que não fazem exames de monitoramento.

Os exames ocupacionais representam um momento em que é possível avaliar a aptidão do empregado as funções que exerce e orientar sobre os riscos ocupacionais que estão expostos, sendo a classe de trabalho dos assalariados as quem mais se submetem aos exames, por terem regime de trabalho em sua grande maioria celetistas, tendo seu trabalho fornecido a uma empresa com todos os seus direitos garantidos (GAUDIOSO et al., 2018).

Conforme previsto na NR – 31 e NR- 07, o empregador rural deve garantir a realização de exames médicos de acordo com o risco, obedecendo prazos e periodicidade previstos. O trabalhador deve ser monitorado e informado sobre o resultado e é seu direito uma cópia do ASO com aptidão ou não para a função (BRASIL, 2005).

Os exames ocupacionais, conforme determina o PCMSO, são obrigatórios na admissão, periódicos, retorno ao trabalho, troca de função e demissão, sendo determinados após avaliação dos riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão expostos de acordo com a avaliação do PPRA (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019).

A gestão com segurança de uma propriedade ou empresa rural é fundamental para que o empregador e o empregado tenham conhecimento de seus direitos e deveres, buscando meios para garantir a realização e monitoramento da saúde dos trabalhadores através dos exames ocupacionais.

O momento da realização dos exames ocupacionais, também é uma oportunidade de orientação ao trabalhador rural quanto aos riscos que estão expostos e formas adequadas de prevenção, como o uso de EPIs, programas de promoção a saúde desenvolvidos pela empresa e campanhas de vacina.

Tabela 2 – Percentual dos trabalhadores que sofreram algum acidente de trabalho, em função da relação de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=269).

	Assalariado				Proprietário				Meeiro/Arrendatário				Total			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Já sofreu algum acidente de trabalho?	16	12,03	117	87,97	30	27,27	80	72,73	6	23,08	20	76,92	52	19,33	217	80,67
Foi aberta a Comunicação de Acidente de Trabalho?	12	75,00	4	25,00	10	33,33	20	66,67	1	16,67	5	83,33	23	44,23	29	55,77
Houve internação hospitalar?	6	37,50	10	62,50	10	33,33	20	66,67	4	66,67	2	33,33	20	38,46	32	61,54
Precisou se ausentar do trabalho?	12	75,00	4	25,00	19	65,52	10	34,48	4	66,67	2	33,33	35	67,31	17	32,69

Fonte: Da Autora.

Tabela 3 – Percentual dos trabalhadores que realizaram exames ocupacionais segundo o tipo de relação de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=269).

	Assalariado				Proprietário				Meeiro/Arrendatário				Total			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exames																
Admissionais	105	39,03	28	10,41	9	3,35	101	37,55	5	1,86	21	7,81	119	44,24	150	55,77
Periódicos	88	32,71	45	16,73	7	2,6	103	38,29	2	0,74	24	8,92	97	36,05	172	63,94
Retorno ao trabalho	59	21,93	74	27,51	2	0,74	108	40,15	2	0,74	24	8,92	63	23,41	206	76,58
Mudanças de função	50	18,59	83	30,86	3	1,12	107	39,78	1	0,37	25	9,29	54	20,08	215	79,93
Demissionais	60	22,3	73	27,14	5	1,86	105	39,03	3	1,12	23	8,55	68	25,28	201	74,72

Fonte: Da Autora.

Nesta pesquisa foi observado que acima de 70% dos trabalhadores rurais fazem uso de EPIs e, ao mesmo tempo, consideram importante sua utilização, sendo que (45,96%) dos trabalhadores disseram ter recebido treinamento sobre uso de EPIs, independente se os usam ou não. Da mesma forma, acima de 66,67% de trabalhadores rurais informam que consideram adequado, que conhecem qual EPI deve ser usado em atividades específicas e tem os EPIs disponíveis no ambiente de trabalho. Em contrapartida, menos de 30% dos trabalhadores rurais afirmaram que gostariam de usar outros EPIs além dos que já têm disponíveis no ambiente de trabalho (TABELA 5).

Embora os números representados acima, sejam considerados expressivos pelos relatos dos trabalhadores rurais, o que se observa na prática de trabalho em campo em diversos estudos, divergem em alguns pontos, como a utilização inadequada de EPI, equipamentos inapropriados para o uso, armazenamento incorreto e a não utilização desses por grande parte dos trabalhadores.

O uso de EPI unicamente não pode ser considerado a única medida mais adequada para redução dos riscos e dos acidentes, seu uso correto pode contribuir para a redução de acidentes e lesões mais graves, por isso seu uso correto se faz necessário nos ambientes de trabalho (BUSATO, et al., 2019).

Os acidentes provocados por ferramentas manuais, representa uma grande parte dos acidentes no campo, por se tratar de equipamentos corriqueiros na atividade laboral do campo, dentre as causas Baldan (2011), cita a não utilização de EPI e o uso inadequado das ferramentas.

O uso de EPI pelos os trabalhadores rurais é uma ferramenta que preserva a saúde e é indispensável, pois ajuda a evitar contato indevido com elementos tóxicos, cortes e perfurações, garantindo a integridade física e a saúde do trabalhador em suas tarefas diárias.

Tabela 4 – Características sobre a utilização e importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em trabalhadores rurais. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).

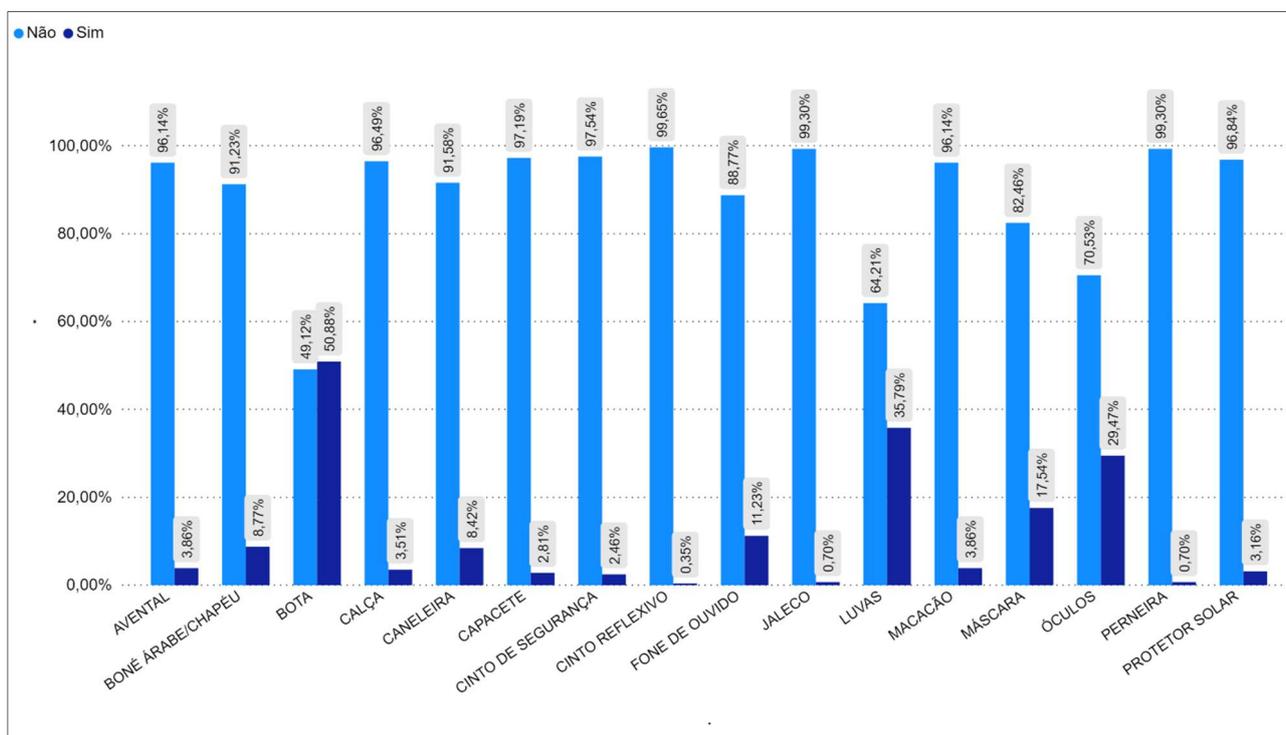
Sobre as EPIs	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fazem uso	221	77,54	64	22,46	285	100%
Consideram importante seu uso	250	87,72	35	12,28	285	100%
Recebam treinamento para seu uso	131	45,96	154	54,04	285	100%
Consideram adequado	190	66,67	95	33,33	285	100%
Disponível no trabalho	237	83,16	48	16,84	285	100%
Gostariam de utilizar outro, além dos disponíveis	77	27,02	208	72,98	285	100%
Conhecem qual deve ser usado para cada atividade	182	63,86	103	36,14	285	100%

Fonte: Da Autora.

Os trabalhadores rurais relataram fazer uso de 16 tipos diferentes de EPIs, sendo que os mais utilizados são as botas (50,88%), seguidas pelas luvas (35,79%) e os óculos (29,47%); o restante é utilizado por menos de 20% da amostra (FIGURA 8).

No trabalho em campo, foi observada a utilização das botas por grande parte dos trabalhadores rurais presentes no campo. Baldan (2011), reforça o uso de luvas e óculos, como parte dos instrumentos utilizados para prevenção de acidentes com agrotóxicos e ferramentas manuais.

Figura 7 - Percentual dos trabalhadores que fazem uso do equipamento de proteção individual por tipo. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=221).



Fonte: Da Autora.

Do total de trabalhadores rurais, 89,12% realizam suas atividades a céu aberto. Na Figura 10 são apresentadas as porcentagens dos trabalhadores que consomem água e usam protetor solar ao trabalharem a céu aberto, onde mais de 94,90% deles têm disponível e consomem água potável, assim como metade deles (50,00%) utilizam protetor solar.

Os trabalhadores rurais, em sua maioria, trabalham com atividades pesadas, expostos a céu aberto, que podem levar o indivíduo ao estresse térmico. Para a avaliação adequada das condições climáticas, deve-se considerar o que estabelece a Norma de Higiene Ocupacional (NHO), de avaliação da exposição ocupacional ao calor (ROSCANI, 2017).

Segundo Marochi (2013) para definir se o grau de exposição da atividade é leve, moderada ou pesada, deve-se realizar a análise dos postos de trabalho em conjunto com a exposição ao calor por meio do IBUTG¹⁴ (Índice de Bulbo Úmido Termômetro de Globo).

¹⁴ O Índice de bulbo úmido termômetro de globo (IBUTG), é utilizado para avaliação da exposição ocupacional ao calor que leva em consideração temperatura, velocidade e umidade do ar e calor radiante (FUNDACENTRO, 2017).

Após os resultados, deve ser estabelecido regime de descanso e o grau de insalubridade a que os trabalhadores estão expostos.

Para os riscos físicos como o calor, devem ser adotadas medidas de proteção do trabalhador, como EPI, reidratação durante a jornada de trabalho, avaliação do IBUTG, avaliação quantitativa do risco e exames médicos de acordo com o estabelecido no PCMSO (MAROCHI, 2013).

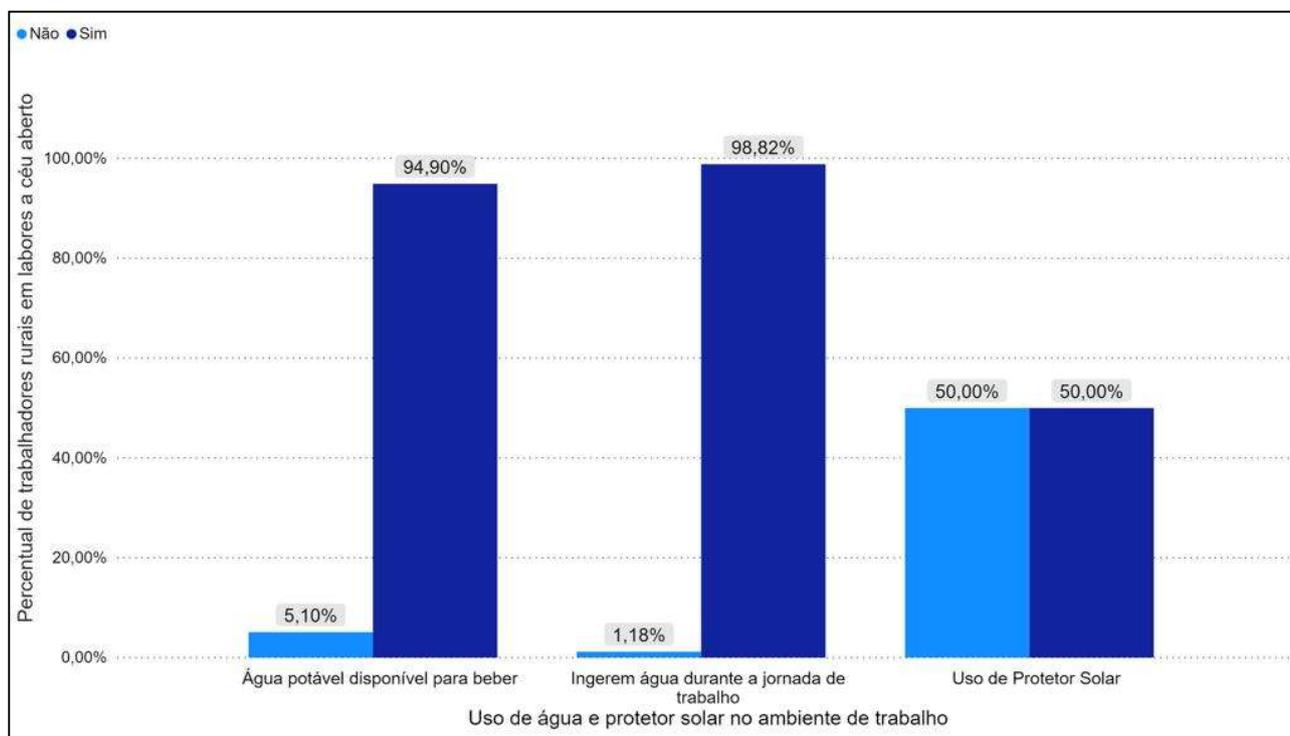
Em estudo conduzido com 40 trabalhadores rurais no Sul de Minas Gerais, 80,00% relatam desempenhar atividades a céu aberto e 77,5% afirmam que não há um local adequado para descanso e sugere como prevenção do câncer ocupacional, uso de protetor solar, roupas especiais, luvas e calçados próprios (FRANCO et al., 2013).

Um fator evidenciado no campo, durante esta pesquisa, foi a observação de garrafas térmicas para água disponíveis nos ambientes de trabalho, fato positivo relatado por mais de 90% dos trabalhadores. É importante ressaltar que para metade dos trabalhadores que relatam fazer uso do protetor solar, grande parte desconhece que se trata de um EPI e que este dever ser fornecido pelos empregadores.

O uso de protetor solar pelos trabalhadores do campo, é uma das condutas preventivas mais eficazes para exposições solares prolongadas, porém seu uso não se tornou um hábito, devido dificuldade de aplicação várias vezes ao dia, local de difícil acesso para higienizar as mãos e por se tratar de um cosmético de uso feminino (BERNARDES, 2016).

As medidas de proteção legais aos trabalhadores expostos a céu aberto visam propiciar um ambiente de trabalho seguro, adequado, a fim de que o trabalhador mantenha boas condições de saúde, além de evitar sanções legais devido às inconformidades.

Figura 8 - Percentual de trabalho a céu aberto, ingestão e disponibilidade de água potável e uso de protetor solar. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=254).



Fonte: Da Autora.

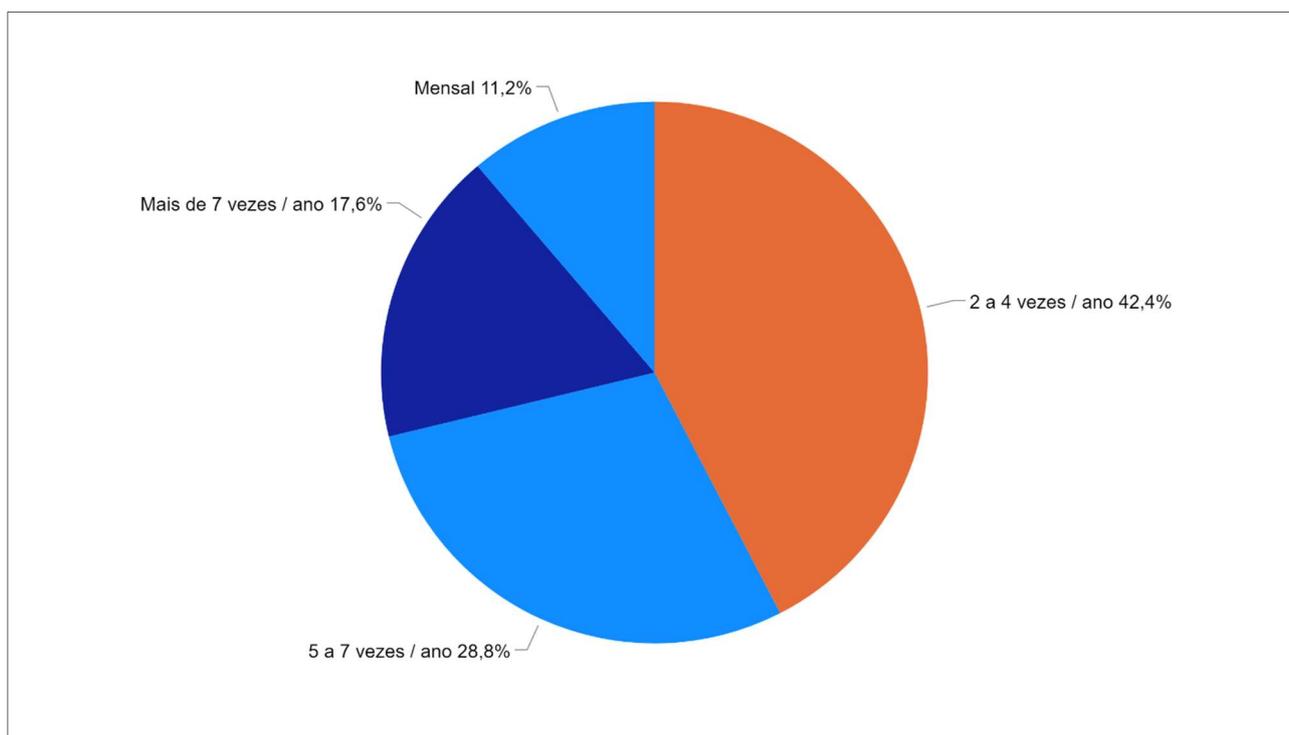
Na Figura 10, pode-se observar que somente 44,91% dos trabalhadores rurais informaram que trabalham com agrotóxicos. Ao serem perguntados sobre a periodicidade da manipulação dos agrotóxicos, 91,34% relataram que realizam a manipulação dos mesmos, sendo mensalmente (11,2%), mais de 7 vezes no ano (17,6%), de 5 a 7 vezes por ano (28,8%) ou de 2 a 4 vezes por ano (42,4%).

Também foram encontrados resultados semelhantes em estudo conduzido com agricultores e proprietários de terra por Ristow et al. (2020), no qual foi verificado que 32,8% dos entrevistados estão expostos a agrotóxicos e realizam a manipulação dos mesmos, ao menos a cada dois meses.

Estudo conduzido por Silvério (2016), na regional de Alfenas – MG, na qual o município desta pesquisa faz parte, constatou que 74,30% dos entrevistados são predominantemente agricultores familiares e o contato com agrotóxicos foi relatado por 31% dos trabalhadores com mais de 20 anos de exposição.

O último Censo Agropecuário de 2017, mostra que no município de Muzambinho 73,92% dos estabelecimentos agropecuários utilizaram agrotóxicos durante o ano e 44,24% receberam assistência técnica (CENSO AGROPECUÁRIO, 2017).

Figura 9 - Distribuição percentual da frequência da manipulação dos agrotóxicos pelos trabalhadores. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=116).



Fonte: Da Autora.

Na Figura 11 são demonstrados os trabalhadores que manipulam agrotóxicos, destes, 48,03% receberam treinamento para sua manipulação, sendo que 73,23% alegou que conhece as normas de manipulação, armazenamento e descarte; e 74,02% utilizam EPIs quando os manipula. Dos trabalhadores que usam EPIs, 78,74% realiza a lavagem dos mesmos após o uso.

Importante atribuir nesta pesquisa, que estes dados são referentes as falas dos trabalhadores durante as entrevistas, e não quer dizer necessariamente que eles conheçam, de fato, as normas de manipulação.

Nesta pesquisa, os trabalhadores rurais não informaram a fonte dos treinamentos, mas essa questão foi levantada aos profissionais do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), que relataram realizar treinamentos, mas que este abrange apenas uma pequena

parte dos trabalhadores, o sindicato do município também realiza alguns treinamentos aos produtores que são filiados, as casas onde são comercializados estes produtos, informaram que prestam orientações aos produtores no momento da venda.

Em estudo conduzido por Dias (2018), com 193 agricultores familiares, observou-se que 41,30% realizam a lavagem dos EPIs e equipamentos na própria lavoura e 84,10% jogam a água no chão após a lavagem, contribuindo para a contaminação do solo. Quanto à utilização dos EPIs, 66,7% não os utilizam. Ao serem questionados se receberam treinamentos sobre os usos de EPI, 74,6% responderam que não receberam e os que receberam foram feitos por vendedores, assim como a indicação do tipo de produto a ser utilizado (DIAS, 2018).

Ristow (2020), em uma amostra com 113 trabalhadores rurais, 81% afirmaram ter recebido treinamento para uso de agrotóxicos, sendo este realizado por empresas que os comercializam.

Em pesquisa sobre o grau de conhecimento do trabalhador rural sobre defensivos agrícolas, Vieira, et al. (2006), visitou 205 propriedades e os dados obtidos sobre EPI, mostraram que 77,50% dos trabalhadores relataram fazer uso e 76,00% realizam a lavagem dos mesmos. A aquisição e a indicação de uso dos agrotóxicos, as doses e o modo de preparo são obtidas, na maioria das vezes, dos próprios agricultores que desempenham atividade semelhante ou de vendedores/revendas de defensivos agrícolas, aponta ainda que muitos dos dados necessários para suprir as necessidades dos agricultores, com relação aos agrotóxicos, encontram-se no rótulo ou na bula contidos nas embalagens dos produtos (VIEIRA, et al., 2006).

Espíndola; Souza (2017), após revisão sistemática em 186 artigos, concluiu que os fatores que mais causam danos à saúde, por exposição aos agrotóxicos, foram a utilização inadequada do EPI ou até mesmo sua não utilização, não realizar a devida lavagem após o uso, a compra dos produtos agrotóxicos poder ser realizada por qualquer indivíduo, medidas inseguras nas atividades de aquisição, transporte, armazenamento, preparo e aplicação e o destino final de embalagens vazias.

Silvério (2016), mostra que os trabalhadores agrícolas, em sua maioria, não seguem as normas de segurança, como o uso dos EPIs (muitos relatam desconfortos e dificuldades no uso), técnicas adequadas de lavagem dos mesmos, instruções corretas para a aplicação

e tempo adequado para a colheita, comportamentos que refletem a falta de treinamento e instruções dos trabalhadores quanto as normas de segurança para o uso de agrotóxicos.

Em diversos estudos, o baixo nível de renda e de escolaridade dos participantes, foi apontado como um fator de risco à saúde dos trabalhadores, pois dificulta a leitura e o entendimento dos rótulos, entendimento e compreensão para a prática dos treinamentos realizados, muitas vezes, a linguagem e termos muitos técnicos utilizados não são compreendidos por esses trabalhadores (DIAS, 2018; ESPÍNDOLA; SOUZA, 2017; SILVÉRIO, 2016).

Os treinamentos para manuseio de agrotóxicos devem ser oferecidos utilizando uma linguagem adequada, objetiva e acessível aos agricultores, realizados por profissionais e empresas capacitados no assunto.

Silvério (2016), informa que os trabalhadores de baixa renda, com baixo nível de escolaridade associado à precariedade de ações programáticas, estão expostos aos praguicidas de forma arriscada e aumentam a probabilidade de aparecimento de quadros de intoxicação e sugere investir no treinamento das equipes de saúde como forma de orientações para esta população.

Nesta pesquisa, os trabalhadores rurais não informaram a fonte dos treinamentos, mas essa questão foi levantada aos profissionais do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), que relataram realizar treinamentos, mas que este abrange apenas uma pequena parte dos trabalhadores, o sindicato do município também realiza alguns treinamentos aos produtores que são filiados, as casas onde são comercializados estes produtos, informaram que prestam orientações aos produtores no momento da venda.

O conceito de treinamento e capacitação pode ser percebido pelos trabalhadores, ou por grande parte deles, quando são apenas orientados por lojas e no momento que muitos vendedores passam pelas propriedades fazendo a demonstração dos produtos.

Os resultados desta pesquisa vão ao encontro de muitas pesquisas semelhantes e divergem de algumas no que diz respeito ao manejo de agrotóxicos, por parte dos trabalhadores rurais. Essa divergência é percebida principalmente quando se têm pesquisas com trabalhadores de agriculturas familiares ou pequenas propriedades, onde é possível perceber índices menores de práticas seguras, quando comparados aos grandes produtores, nos quais as práticas de segurança se mostram mais presentes de acordo com a legislação.

Embora, quase metade dos trabalhadores relatarem que receberam treinamento e, acima de 70,00%, relatarem que conhecem as normas, que usam e lavam os EPIs, existe uma divergência entre o relato e a prática, quando comparados com outros estudos semelhantes, como uso de EPIs inadequados, sem bom estado de conservação ou insuficientes para a proteção, compartilhamento de EPIs entre alguns trabalhadores e o não uso durante a prática de trabalho.

Outro aspecto relevante, observado em estudos, grande parte das propriedades visitadas foram observadas embalagens de agrotóxicos sendo reaproveitadas, descartadas nos quintais das propriedades e na própria lavoura. O que mais chama a atenção é o armazenamento desses produtos químicos dentro das propriedades, sendo algumas encontradas juntos com alimentos e com acesso de crianças e animais domésticos.

Dias (2018), apud Cerqueira et al., (2010); Burke et al., (2017); Brasil (2018) mostram evidências em estudos de caracterização a contaminação do ambiente domiciliar na agricultura familiar, por trabalhadores que fazem a guarda dos agrotóxicos dentro de suas moradias, além de realizarem a lavagem dos EPIs quase sempre sem nenhuma proteção.

Ristow (2020) sugere orientar políticas públicas e medidas de intervenção, as quais devem conter treinamentos sobre uso seguro de agrotóxicos e informações sobre os efeitos nocivos destes à saúde, na medida em que conhecimento é uma forma de empoderamento. Nesse sentido, devem ser seguidas abordagens integradas de saúde, educação e assistência técnica.

Práticas profissionais e educacionais direcionadas à saúde do trabalhador rural, que colaborem para promover saúde e prevenir doenças e agravos ao manejo dos agrotóxicos, fazem-se cada vez mais projetadas para o acesso ao conhecimento nas práticas para um trabalho de forma adequada e segura.

Estratégias de prevenção e de controle do uso de agrotóxicos são imprescindíveis medidas de impacto para a melhoria da qualidade de vida e saúde dos trabalhadores rurais, tanto aqueles que trabalham diretamente com o manejo dos produtos agrotóxicos, quanto aqueles que têm exposição passiva a esses produtos. Logo, torna-se cogente a intervenção efetiva do Estado na fiscalização da venda e orientação quanto a utilização desses produtos (ESPÍNDOLA; SOUZA 2017).

Quando comparadas as relações de trabalho, os meeiros/arrendatário foram os que mais relataram trabalharem com agrotóxicos (84,62%) e declaram conhecimentos sobre as

normas de manipulação (81,82%). Os assalariados relataram maior uso de EPI (84,21%) e treinamentos (60,53%). Os proprietários são os que mais realizam a manipulação dos agrotóxicos (98,44%) e a lavagem dos equipamentos após o uso (85,94%). (TABELA 06)

Em propriedades maiores, observa-se maior prática do cumprimento das normas de saúde e segurança, onde se tem maior volume de empregados rurais laborando, que a legislação se faz mais presente, até mesmo pela relação de trabalho celetista, no qual se cumpre com maior rigor as legislações relacionadas à segurança ocupacional, como os treinamentos, uso de EPI, Comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA), realização da SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho).

Já nas pequenas e médias propriedades, onde há menos assalariados e mais proprietários, observa-se cumprimento menor das normas de segurança.

Quando analisadas as condições de trabalho de produtores rurais, Manzoli; Iguti; Monteiro (2017) mostram que 60% dos trabalhadores entrevistados, os quais fazem uso de EPI em seu ambiente de trabalho, possuem carteira de trabalho assinada.

Para Ribeiro (2015), o trabalhador rural de pequenas propriedades que faz o seu próprio cultivo, possui baixo interesse em cumprir as normas de segurança, não tem a capacitação profissional necessária e faz menos prevenção. Quando possui empregados, muitos cumprem os direitos trabalhistas e não investem nos seus funcionários.

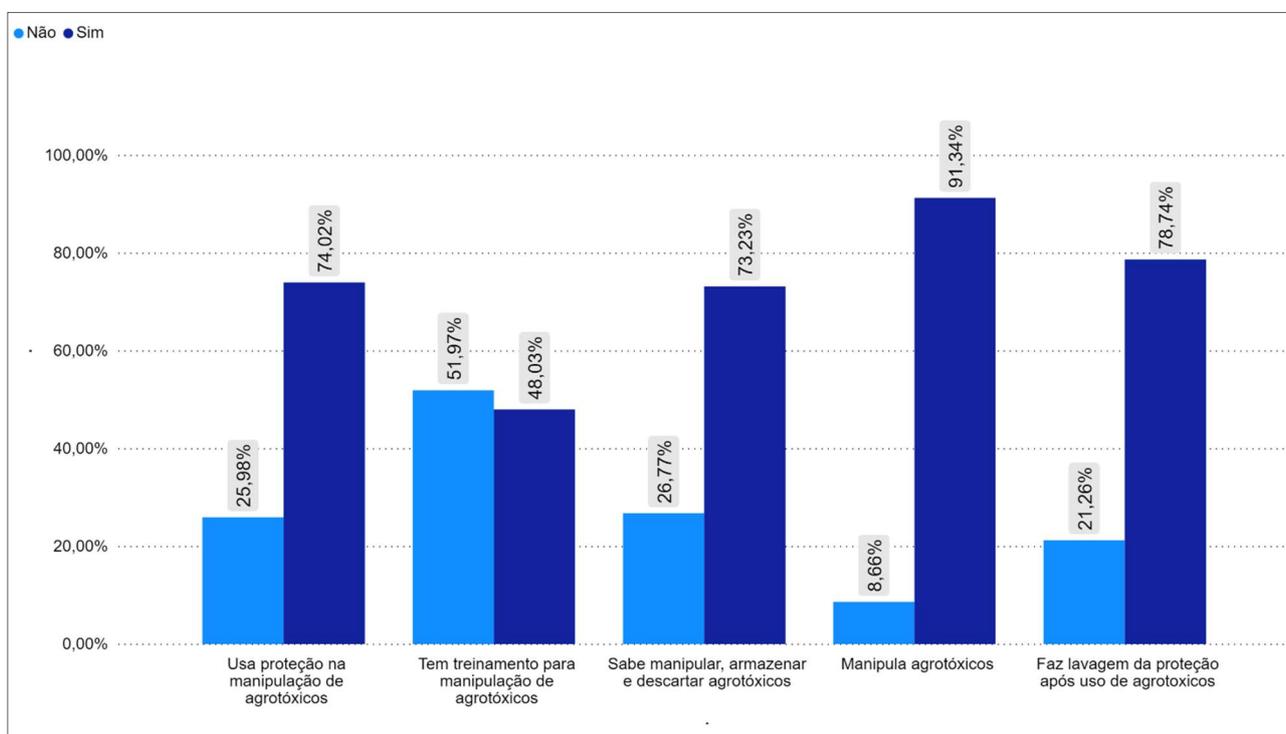
Dados do IBGE de 2010 mostram que somente 16,4% dos ocupados em atividades agrícolas contribuíam para Previdência Social.

Tabela 5 – Percentual dos trabalhadores que manipulam agrotóxicos, em função da relação de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=269).

	Assariado				Proprietário				Meeiro/Arrendatário				Total			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você trabalha com Agrotóxicos?	39	29.32	94	70.68	64	58.18	46	41.82	22	84.62	4	15.38	125	46.47	144	53.53
Você manipula agrotóxicos em seu ambiente de trabalho?	30	78.95	8	21.05	63	98.44	1	1.56	20	90.91	2	9.09	113	91.13	11	8.87
Você recebeu treinamento para manipulação de agrotóxicos?	23	60.53	15	39.47	27	42.19	37	57.81	10	45.45	12	54.55	60	48.39	64	51.61
Você conhece as normas de manipulação, armazenamento e descarte de agrotóxicos?	24	63.16	14	36.84	50	78.13	14	21.88	18	81.82	4	18.18	92	74.19	32	25.81
Você utiliza equipamentos de proteção individual quando manipula agrotóxicos?	32	84.21	6	15.79	46	71.88	18	28.13	14	63.64	8	36.36	92	74.19	32	25.81
Você realiza a lavagem dos equipamentos de proteção individual após o uso?	27	71.05	11	28.95	55	85.94	9	14.06	16	72.73	6	27.27	98	79.03	26	20.97

Fonte: Da Autora

Figura 10 - Distribuição percentual dos trabalhadores rurais segundo o manejo de agrotóxicos. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=116).



Fonte: Da Autora.

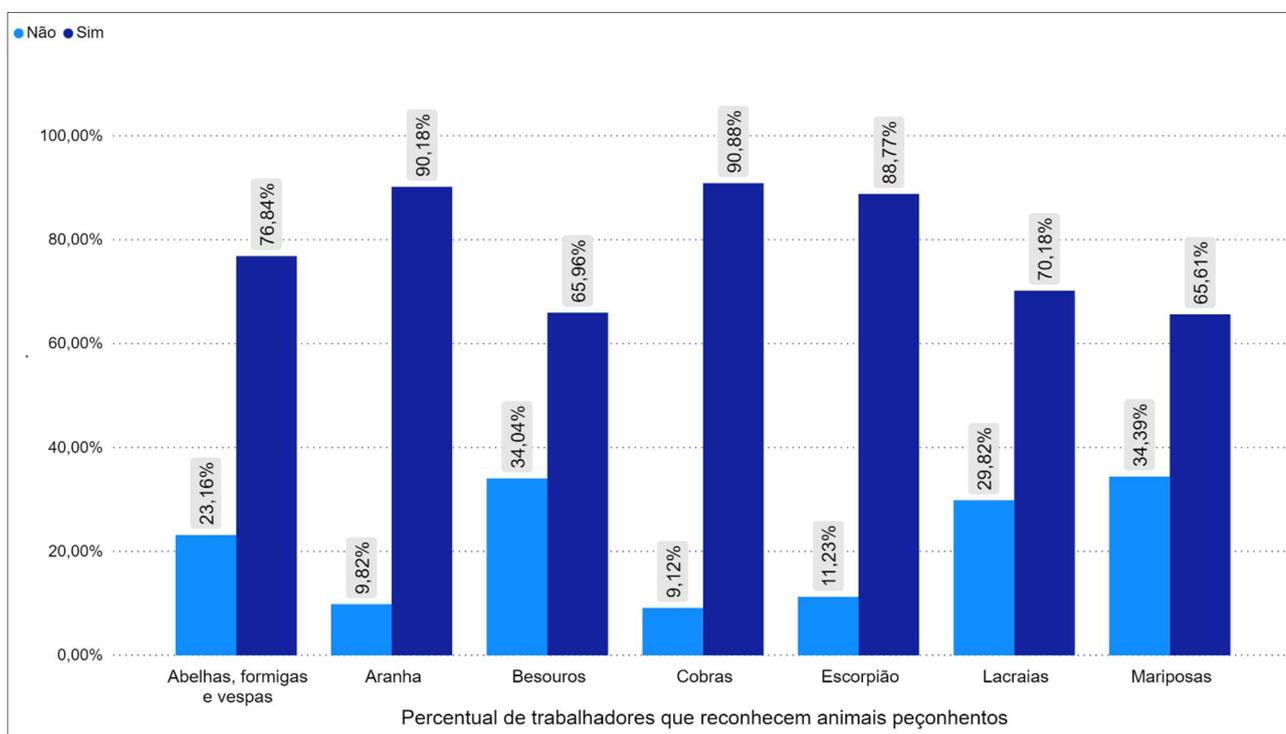
Na (Figura 12), são apresentados os dados referentes ao reconhecimento, de animais peçonhentos, observou-se que 84,21% dos trabalhadores rurais informaram que sabem reconhecer se um animal é peçonhento, e deles 91,01% reconhecem a cobra, a aranha e o escorpião; seguidamente das vespas, abelhas e formigas (76,84%); lacraias (70,18%) e besouros (65,96%).

No hospital do município, onde a pesquisadora ministra estágio para o curso técnico em enfermagem, é muito comum na rotina, principalmente em épocas de colheitas de café, o atendimento a pacientes com acidentes de animais peçonhentos.

Os animais que os trabalhadores mais relatam conhecer são as “caranguejeiras”, nome popular das aranhas citado pela grande maioria que procuram o setor de emergência em caso de acidentes.

Segundo Fernandes; Barros (2017), ao perguntar sobre o que são animais peçonhentos com agricultores, a maioria dos entrevistados, 94,33% afirmou se tratar de animais venenosos e 5,66% não souberam responder, sendo os animais peçonhentos mais reconhecidos as serpentes, aranhas, escorpiões e abelhas.

Figura 11 - Percentual dos trabalhadores quanto ao conhecimento e diferenciação de animais peçonhentos. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=285).



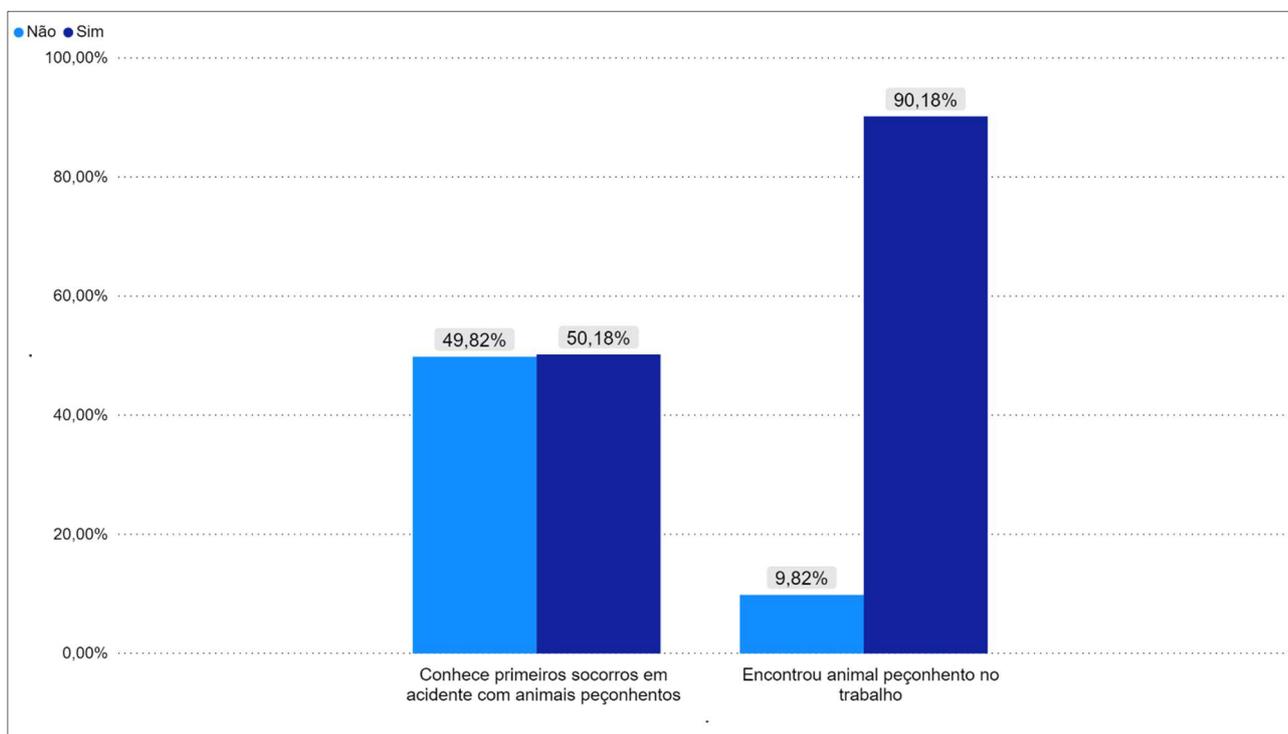
Fonte: Da Autora.

Do total de trabalhadores rurais entrevistados, 23,60% sofreram algum acidente de trabalho relacionado a animais peçonhentos. Do total de trabalhadores, 50,18% conhece os primeiros socorros em caso de acidente com esses animais e 90,18% encontraram algum animal peçonhento no local onde eles trabalham (FIGURA 13).

Um estudo conduzido por Oliveira, et al., (2013) com agricultores mostra que do total de entrevistados, 78,70% relatam já ter encontrado algum animal peçonhento em seu ambiente de trabalho e 89,30% sofreram acidentes por esses animais.

Vários agricultores relataram ter sofrido acidentes mais de uma vez e que alguns familiares chegaram a óbito devido a estes acidentes, apenas 58,20% procuraram atendimento especializado e que grande parte dos entrevistados fazem o tratamento em casa, como torniquetes, ervas, como o fumo e medicamentos para dor, por conta própria (OLIVEIRA, et al., 2013).

Figura 12 - Distribuição percentual dos trabalhadores quanto ao conhecimento de primeiros socorros e animal peçonhento em seu ambiente de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=106).



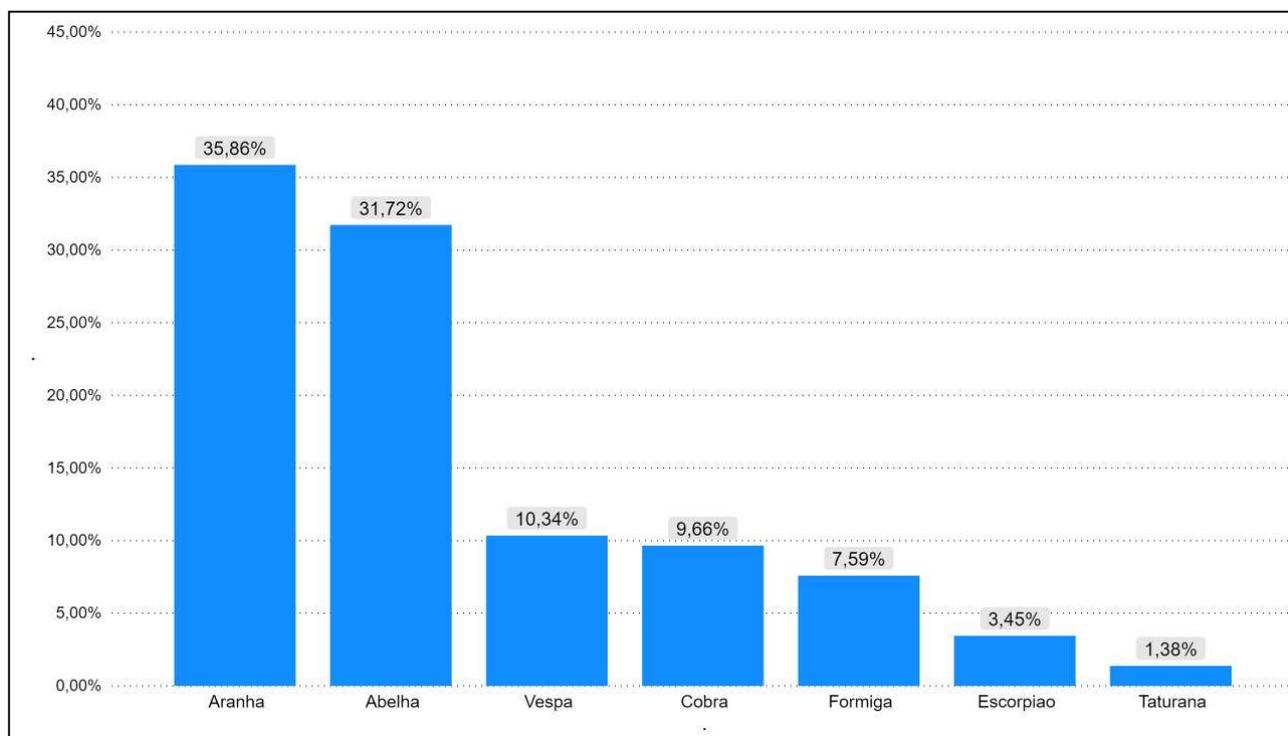
Fonte: Da Autora.

Do total de trabalhadores rurais, 23,60% sofreram algum acidente de trabalho relacionado a animais peçonhentos, deles, a aranha e a abelha são os animais que os trabalhadores relataram mais acidentes (FIGURA 14).

No Brasil, o escorpião é precursor das estatísticas de acometimento, seguido de acidentes ofídicos e dos acidentes aracnídeos (SILVA, et al., 2017).

Minas Gerais é o estado que detém o maior número de notificações por acidentes com animais peçonhentos. Serpentes, aranha, escorpião, lagarta e abelhas aparecem, nesta sequência, como os causadores de acidentes com animais peçonhentos (PEREIRA, 2015; SILVA, et al., 2017).

Figura 13 - Percentual dos animais peçonhentos com os quais trabalhadores rurais sofreram acidentes de trabalho. Muzambinho, MG, Brasil, 2019 (n=106).



Fonte: Da Autora.

Nos registros dos casos, observa-se que trabalhar a educação permanente com a população sobre identificação dos animais, medidas de primeiros socorros e a procura por serviços especializados melhoram e controlam a prevenção desses acidentes.

4.4 Relato de experiência da coleta de dados

A aplicação dos formulários para coleta de dados foi um dos maiores desafios desta pesquisa, devido à complexidade da logística para deslocamento e grande área a ser percorrida. Nesse sentido, a seguir, relatamos em detalhes essa experiência para advertir futuros pesquisadores sobre os desafios que podem ser encontrados em pesquisas de saúde com amostras provindas de áreas rurais e ainda a necessidade de superar as adversidades que se encontra quando se propõe a ir a campo e ver uma

realidade que, muitas vezes, não é possível compreendê-las a partir de dados já sistematizados e tabulados.

Nesse tipo de contraponto é importante o estímulo para futuros pesquisadores a conhecerem a realidade, antes de qualquer concepção já pré-definida, e, nesse sentido valorizar não somente as dificuldades em si, mas a possibilidade de conhecimento que isso gera; inclusive para se reconhecer que, muitas vezes, conhecemos muito pouco sobre a realidade dos outros, mesmo que seja a do pesquisador, tornando assim sua contribuição de valor inestimável.

Os profissionais das ESFs diante dos critérios de escolha dos participantes dessa pesquisa, tiveram atuação direta junto com a pesquisadora na triagem e seleção dos trabalhadores rurais para participarem da pesquisa.

A preocupação com a logística também foi percebida pelos membros das ESFs, sobretudo para os agentes comunitários de saúde que residiam em bairros distintos da zona rural, tendo em vista seus compromissos e rotinas diárias fora da unidade e os encontros de toda a equipe serem realizados somente às sextas-feiras.

As ESF mantinham uma rotina de um encontro semanal na unidade com todos os membros da equipe para alinhamento e planejamento das ações a serem executadas durante a semana.

Os profissionais, por sua vez, gerenciaram esses tempos de modo que fossem possíveis esses encontros até a unidade e, a partir dali, fosse possível as saídas com a pesquisadora para os bairros mais distantes. A mesma rotina foi adotada com os outros profissionais, médicos e enfermeiros, para que nos dias de atendimento até os pontos de apoio nos bairros mais distantes fosse possível a locomoção para aplicação dos formulários.

A unidade de ESF A atende 17 bairros (100%), e a ESF B atende 13 bairros (100%), totalizando 30 bairros rurais no município. Nesta pesquisa foram aplicados formulários em 26 bairros, totalizado 86,66% do total de bairros atendidos pelas ESFs.

Diariamente, sob responsabilidade da pesquisadora, foi elaborado um diário de campo, onde era anotada a distância percorrida, o número de entrevistas por bairro e por ESF, os desafios enfrentados como chuva, ausência do profissional que estava agendado para acompanhar a pesquisadora no dia, ausência do motorista,

cancelamento da agenda e oportunidades, como participação em eventos promovidos pelas ESF.

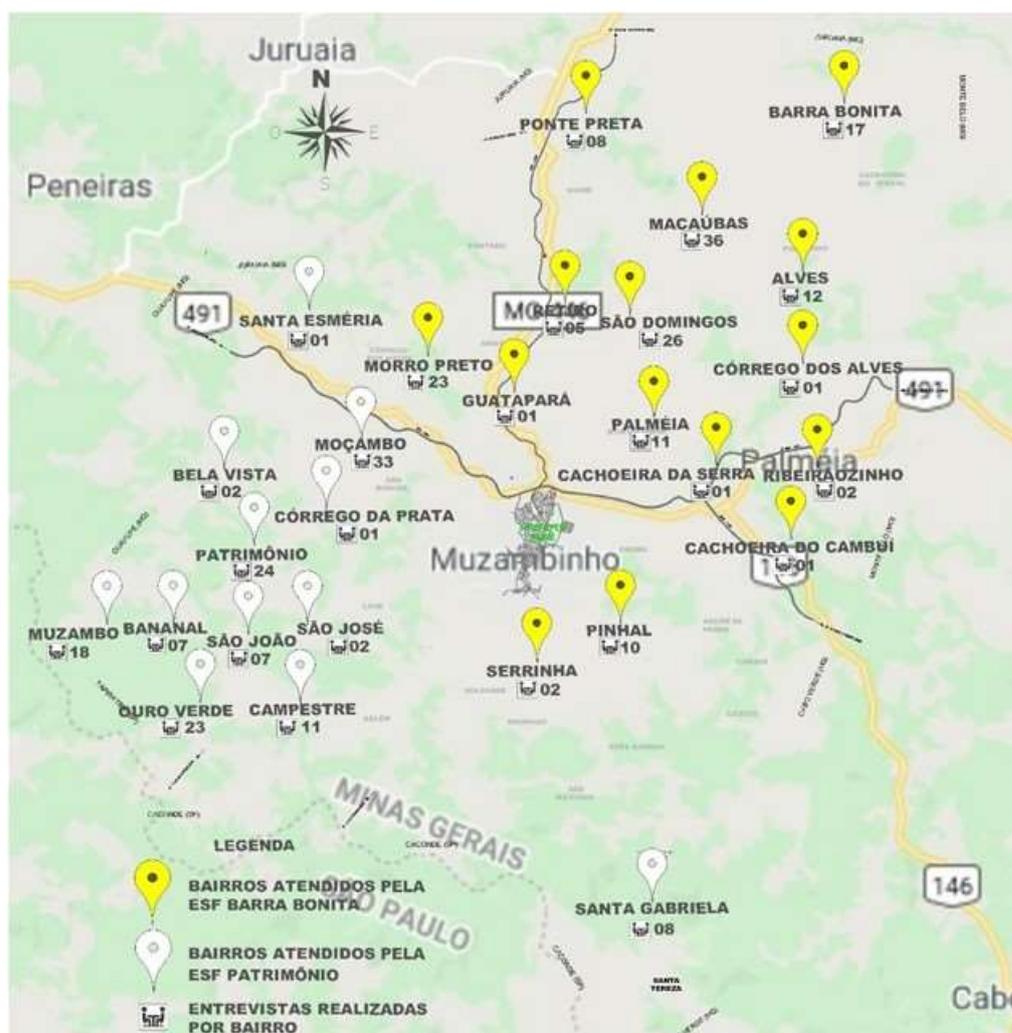
Essa metodologia foi essencial, pois diante do monitoramento diário das ações, foi possível a elaboração dos pontos de melhoria, estratégias e planejamentos das idas a zona rural para a realização das coletas e garantia do cumprimento dos prazos estabelecidos.

Gonçalves, et al., (2017) relata a importância de ser realizada uma análise de consistência e anotados os problemas, a serem debatidos e providenciadas as correções necessárias, além da supervisão constante do planejamento diário da coleta de dados e do trabalho dos pesquisadores.

A criação de um espaço para o planejamento e sobre a participação de estudantes, na condição de entrevistadores, na etapa de coleta de dados da pesquisa, revelou-se como uma estratégia importante para a execução desta etapa (CAMPONOGARA, 2007).

No período em que foi realizada a pesquisa as ESFs deram grande apoio para organização das rotinas dos profissionais com a rotina pessoal de trabalho externo da pesquisadora, sendo possível o acesso a uma complexa logística nos bairros com grande território a ser percorrido. Ao longo da pesquisa foram percorridos 918,3 km (FIGURA 15).

Figura 14 - Relação dos bairros percorridos (n=26) e entrevistas realizadas (n=285), por Estratégia de Saúde da Família no município. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Da Autora.

Um dos momentos em que essa organização foi bem planejada foi em um ponto de atendimento de uma das equipes em uma fazenda que tem aproximadamente 40 km de distância da unidade até o local. Antes de estarmos presentes na fazenda, o gerente foi previamente comunicado da pesquisa e possibilitou a ida de trabalhadores, mesmo os que não iriam consultar neste dia, para que pudessem fazer parte da pesquisa.

Em períodos de chuva, tivemos estradas alagadas, impossibilitando as visitas e até mesmo o retorno até à unidade e para casa, além de dificuldade de acesso e comunicação, em vários pontos da zona rural, onde não existe serviço de telefonia móvel e deficiência de infraestrutura (FIGURA 16).

Figura 15 - Trajeto percorrido em dia de chuva, momentos de alagamento e interdição de estrada. Muzambinho, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Da Autora.

Em estudo realizado no Projeto Mais Médicos para o Brasil em áreas de difícil acesso de Roraima, Luna, et al., (2019) relata que o sentimento de isolamento é comum entre os profissionais de saúde, sendo potencializado pela dificuldade de acesso em regiões rurais, apresentando um desafio para efetivação da integralidade e articulação efetiva entre os vários níveis de cuidado.

Profissionais acostumados a uma prática de acesso a instrumentos de cuidado e tecnologia para a realização de seus trabalhos, queixam-se sobre a falta desses recursos em áreas de isolamento, como energia elétrica, internet e linha de telefone (PEREIRA, 2017).

Para a aplicação dos formulários em um maior número de bairros e atingir o maior número possível de trabalhadores rurais, muitos formulários foram aplicados no campo, na lavoura, barracões, currais e nas residências.

Para percorrer o território foi preciso apoio das ESFs. Quando esse apoio não era possível devido à agenda ou à reprogramação de atividades, e fosse necessário a pesquisadora ter que fazer alguns percursos sem esse apoio, houve erros no percurso, deslocamento para outro município e em territórios que não pertenciam ao local da pesquisa.

Isso reforça que, em locais de difícil acesso ou desconhecidos, o pesquisador deve sempre contar com a presença de alguém que faça parte da comunidade e que conheça o local para não ocorrer nenhum tipo de risco que coloque a sua segurança em risco.

Em alguns momentos, para realizar a coleta de dados, o trajeto foi realizado a pé, onde se percorriam pequenas distâncias entre as propriedades, neste momento nos deparamos com animais peçonhentos, investidas de cachorro e de gado.

O acompanhamento das equipes das ESF rurais nesse período oportunizou espaços de trocas de saberes de forma horizontal e mútua, em respeito aos diferentes conhecimentos, e sensibilizou para as questões relativas à saúde ocupacional dos trabalhadores rurais. Com isso, surgiram confiança, vínculo, valorização e estímulo aos profissionais para um trabalho em equipe e para a comunidade.

Toda essa parceria e apoio realizados com planejamento, revisão e acompanhamento diários da rotina foram indispensáveis para alcançar os objetivos no tempo estabelecido para a aplicação dos 285 formulários nos trabalhadores rurais.

A aplicação do formulário foi escolhida como um caminho para se chegar ao conhecimento e a visão dos trabalhadores rurais sobre os temas propostos e para alcançar respostas mais precisas possíveis.

Durante a aplicação do formulário, embora não fosse o objetivo realizar esclarecimento sobre os itens perguntados, houve várias oportunidades em que a pesquisadora pode tirar dúvidas e orientar os trabalhadores em vários aspectos.

Na oportunidade, os trabalhadores foram orientados sobre a realização de exames ocupacionais, abertura da comunicação de acidente de trabalho, uso correto dos equipamentos de proteção individual, manejo de agrotóxicos e medidas de primeiros socorros em caso de acidentes com animais peçonhentos.

Não houve falta de entendimento e clareza, durante a aplicação do formulário, por grande parte dos trabalhadores rurais entrevistados. Algumas perguntas mais técnicas, como abertura da CAT e realização de exames ocupacionais foram esclarecidas.

O uso de entrevista guiada proporciona liberdade de construção sobre os assuntos abordados, podendo ser explorado a construção de conversações, podendo assim contar com a vantagem de explorar e sondar linhas específicas de questionamento e da forma como é transmitida a informação obtida (GOMES; OLIVEIRA; ALCARÁ, 2016).

Para Gil, (2011) o uso de entrevista quando enfoca temas específicos, permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, porém destaca que o entrevistador deve tomar o cuidado de retomar foco quando ele começa a desviar-se.

Foi observado, durante a fase de coleta de dados, que alguns trabalhadores relataram práticas realizadas por eles em campo que contradizem observações realizada no ambiente laboral pela pesquisadora e posteriormente também relatados pelas ESFs.

Dentre os relatos dos trabalhadores, o que mais chamou a atenção foram os assuntos relacionados a manipulação de agrotóxicos. Embora relatado manejo correto, uso de EPI's, descarte e treinamentos, foram observadas em locais próximos a lavouras, nos quintais e até mesmo dentro das residências, embalagens descartadas e produtos em locais inapropriados, além de encontrar trabalhadores manuseando os produtos em locais inadequados e sem o uso dos equipamentos apropriados.

No assunto EPI também foi observada discrepância entre algumas falas e o que foi encontrado na prática de trabalho, o uso adequado, treinamento e sua importância foram relatados pela grande maioria dos trabalhadores, em observação realizada em barracões de leite, lavouras de café e em horticulturas foi a não utilização do mesmo, ou seu uso de forma inadequada.

Ao levantar esse assunto junto às equipes das ESFs, também foi relatado pelos profissionais, que muitos trabalhadores comentam durante as visitas e as consultas, práticas realizadas em seu ambiente laboral que contradiz com as observações feitas no ambiente de trabalho. Esse relato foi fortemente firmado principalmente pelos ACS, que de todos os membros da ESF, são os que mais estão na área, casas e por se tratar de ESF rural, estão também nos locais de trabalho dos trabalhadores rurais.

A experiência estreitou uma parceria entre as unidades de saúde e a instituição superior de ensino e pesquisa de origem da pesquisadora. Durante o período de coleta de dados, a instituição foi convidada várias vezes, juntos com os alunos, a participar de campanhas educativas nas unidades, como prevenção ao câncer de mama, câncer de próstata e ao incentivo a hábitos de vida saudáveis (alimentação saudável, prática frequente de atividades físicas e prevenção a doenças sexualmente transmissíveis), além do município ter aberto oportunidades para os alunos atuarem em campos de estágios nas unidades rurais e urbanas que, até então, não existiam.

Os alunos do curso técnico em enfermagem foram convidados, estiveram presentes e realizaram campanhas educativas nas unidades da pesquisa. Tiveram oportunidade de promover ações como palestras, e conhecer melhor o trabalho de uma unidade da ESF rural.

É importante destacar nesse processo de construção e experiência, todo dinamismo das equipes e a relação construída, somando ao longo dessa pesquisa em aprendizado desenvolvido continuamente, reavaliando todos os pontos para que pudessem, a qualquer momento, realizar mudanças nas próprias rotinas de trabalho para que a pesquisadora estivesse em campo.

O fato de ter estabelecido vínculo com as equipes não foi garantia para que os objetivos fossem realizados sem percalços. O comprometimento com o desempenho e com os resultados alcançados, uma vez que se fizeram efetivamente identificados por todos os membros, pertencentes e participantes da pesquisa, foram necessários em todos os dias em que a pesquisadora estava presente no campo.

Sentir-se um representante, mesmo que por um período curto de tempo, das equipes, expressou um forte sentimento de ligação, permitindo identificação com todos esses profissionais que, diariamente, estão na linha de frente de atuação nas comunidades distantes onde, muitas vezes, foi percebido que o único acesso à de saúde é através das ESF.

Saber reconhecer o trabalho, se identificar com ele, trocar experiências e valorizar o trabalho de equipes rurais, tendo sentimentos de admiração e respeito, possibilitou e incentivou o processo de coleta de dados pelos membros da equipe, muitos relatos de motivação, se fizeram presentes durante os vários trajetos percorridos.

Mesmo tendo que percorrer várias distâncias diariamente, enfrentando chuvas, calor forte, investidas de animais, dificuldades nos recursos logísticos e de materiais necessários ao trabalho, um ponto muito forte percebido pelas equipes rurais, foi o tão motivado e o sentimento de pertença que esses profissionais têm com o trabalho, com os colegas e a comunidade.

Dificuldades e vários problemas como os citados acima foram percebidos pelas equipes. Mas, o que foi constatado, é que a motivação intrínseca para o trabalho é significativamente mais forte do que as condições oferecidas, talvez pelos tantos desafios enfrentados diariamente, o carinho, a gratidão e o reconhecimento pelas comunidades.

De fato, o carinho e o respeito dispensados, por grande parte da comunidade rural, o fato de muitos membros das equipes fazerem parte e morarem naquelas comunidades, possibilita maior vínculo e aproximação de outros profissionais que foram inseridos nas equipes da ESF.

A população da zona rural tem suas individualidades no processo de cuidado com a saúde, sendo uma população que tem mais dificuldade no acesso às instituições de saúde. Portanto, é indispensável conhecer suas características para que possam ser estabelecidas medidas apropriadas para entender as informações a serem transmitidas e organizar mudanças que possam impactar de forma positiva na saúde daquela população.

Muitos desafios ainda se mantêm, como a distância geográfica, dificuldade de logística e condições de trabalho adversas. No entanto, as instituições de ensino e pesquisa podem incentivar os discentes a compreenderem esse cenário de atuação complexo e possibilitar o desenvolvimento de competências necessárias para atuação de pesquisas nesses locais.

Em uma pesquisa científica, mesmo que o delineamento metodológico a ser seguido seja bem planejado e que o pesquisador esteja envolvido e engajado com a pesquisa, o retrato da realidade é sempre parcial, sendo necessária a realização de outras pesquisas, uma vez que essas comunidades rurais oferecem um amplo campo de investigação, em relação aos aspectos de saúde, econômicos, políticos e culturais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos trabalhadores rurais desempenha suas funções laborais em sítios, sendo a maior parte do sexo masculino, casada, com idade entre 39 a 48 anos e ensino fundamental completo.

Acima de 40% dos trabalhadores rurais apresentam excesso de peso e 55,79% referem nunca praticar atividades físicas, ressaltando-se a importância dos programas de qualidade de vida realizados pelos profissionais das ESFs, que representa um grande incentivo de hábitos de vida saudáveis a população, visando à prevenção e o combate à obesidade.

Quanto às vacinas do calendário de vacinação do adulto, 70,53% dos trabalhadores dizem estar com as vacinas em dia. Foi relatado e observado positivamente, e durante a pesquisa, que as ESFs levam até os pontos de atendimento as vacinas para a população e realizam periodicamente campanhas e o acompanhamento da carteira de vacinação.

Uma pequena parte dos trabalhadores rurais consome tabaco e já fez uso de drogas ilícitas. No entanto, uma parte significativa relatou consumo de bebidas alcoólicas semanalmente.

Verificou-se quanto aos hábitos alimentares que a população tem preferência por consumo diário de carnes, seguido de folhas, verduras e leite, em relação aos alimentos que são consumidos alguns dias na semana. As frituras tiveram destaque no consumo, seguidas pelos doces e refrigerantes. Os enlatados/embutidos foram os alimentos que relatados nunca serem ingeridos.

Em relação aos dados ocupacionais, foi constatado que 46,67% dos trabalhadores são assalariados, possuem média de 11 anos de trabalho rural e carga horária de 43 horas semanais.

A parte do corpo atingida na maioria dos acidentes de trabalho é a cabeça, em eventos relacionados à queda de máquinas. Mais da metade dos trabalhadores reportaram a abertura da CAT, sendo que uma pequena parte dos trabalhadores necessitaram de internação e de se ausentar do trabalho.

Embora grande parte dos trabalhadores rurais seja assalariada, nem todos realizam os exames ocupacionais como estabelece a NR-07.

Quanto aos EPIs, foi verificado o uso pela maioria dos trabalhadores rurais, sendo que cerca de 80% consideram importante sua utilização e têm os EPIs disponíveis em seu ambiente de trabalho. Os EPIs mais usados são botas e luvas.

Os trabalhadores rurais, em sua maioria, realizam suas atividades a céu aberto, têm disponível e consomem água potável, assim como metade deles utilizam protetor solar.

No estudo verificou-se que, dos trabalhadores rurais que trabalham com agrotóxicos, grande parte realiza também a sua manipulação, com frequência de 2 a 4 vezes por ano. Mais da metade informou utilizar e lavar os EPIs após o uso, teve treinamentos e conhece as legislações de manipulação, armazenamento e descarte dos agrotóxicos.

O aparecimento de animais peçonhentos no local de trabalho é bastante frequente. Os trabalhadores rurais informaram que sabem reconhecer se um animal é peçonhento, sendo a cobra, o escorpião e a aranha os que são mais reconhecidos, seguidamente das vespas, abelhas e formigas, lagartas e besouros. Uma pequena parte da população relata acidentes com animal peçonhento, sendo os mais frequentes com abelhas, caranguejo e aranhas. Mais da metade desses trabalhadores sabem as medidas de primeiros socorros.

Por fim, algumas limitações foram encontradas nesta pesquisa, como ausência de dados estatísticos sobre a saúde ocupacional da população rural, tanto em bancos de dados oficiais, como nas unidades de ESF, sendo uma oportunidade incorporar essas questões à prática de trabalho. Essas limitações não impediram os resultados obtidos, discutidos e a contribuição para a área da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. N.; ROUQUAYROL, Z. M. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 728p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Cartilha sobre agrotóxicos**. Brasília, 2011.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Impacto dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2015. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/dossieagrototoxicos/wpcontent/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Brasil). **Guia prático de atualização em imunização ocupacional**. Belo Horizonte, 2007. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

AZEVEDO, R. S. Qual o tamanho da amostra ideal para se realizar um ensaio clínico? **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 289, p. 24-27, 2008.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BALDAN, H. J. **Estudo sobre acidente com de trabalho rural no município de Muzambinho – MG**. 2011. 108f. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Recursos Hídricos), Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2011.

BALSADI, O. V. **Características do emprego rural no Estado de São Paulo nos anos 90**. 2000. 209f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico, Espaço e Meio Ambiente), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

BECK, J. A. F; AMORIM, A. M; MAIA, H. F. Consumo de álcool entre os trabalhadores do corte da cana-de-açúcar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 3, p. 306-316, ago. 2016.

BEGNINI, S.; ALMEIDA, L. E. D. F. Acidentes de trabalho no meio rural: perfil do trabalhador acidentado em Santa Catarina. **Revista Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 23-26, 2015.

BERNARDES, A. V. Prevenção do câncer de pele em trabalhadores do setor agrícola. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 3, p. 03-07, jul./dez. 2016.

BICALHO, P. G. *et al.* Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. **Rev Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 44, n. 5, p. 884-893, 2010.

BINDER, M.C.P.; CORDEIRO, R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 16-52, ago. 2003.

BORGES, C. Drogas avançam no campo. **Rev Safr**, v. 15, n. 161, p. 41-47, jun. 2014.

BUSATO, M. A. *et al.* Uso e manejo de agrotóxicos na produção de alimentos da agricultura familiar e sua relação com a saúde e o meio ambiente. **HOLOS**, v. 1, n. 35, p. e5006, 2019.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943**. Rio de Janeiro, 19 abr. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997**. Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 6 mar. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2172.htm. Acesso em: 1 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 7 mai. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília, DF, 2013, 48 p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/politica-nacional-saude-integral-populacoes-campo-floresta>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Saúde legis: sistema de legislação da saúde. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Imunização**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras – NR**. Brasília: Atlas, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Anuário estatístico de acidentes do Trabalho**. Brasília, v. 1, p. 1-996, 2017. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/Inicio.htm>. Acesso em: 12 de nov. 2019.

CAMISASSA, M. História da segurança e saúde no trabalho no Brasil e no mundo. **Genjurídico**, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2016/03/23/historia-da-seguranca-e-saude-no-trabalho-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

CAMPONOGARA, S. *et al.* O espaço do diálogo na pesquisa em enfermagem: relato de experiência sobre a fase de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 762-768, out./dez, 2007.

CARGNIN, M. C. D. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre fumicultores na região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 603-608, 2015.

CARVALHO, C. R. **Atendimento aos trabalhadores rurais da colheita de café na unidade de saúde Cachoeirinha em Córrego Danta – MG**. 2014. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

CATTELAN, M. D. P. *et al.* Occupational exposure to pesticides in family agriculture and the oxidative, biochemical and hematological profile in this agricultural model. **Life Sciences**, v. 203, n. 8, p. 177-183, 2018.

CONGRESSO INTERNACIONAL DAS CIÊNCIAS AGRÁRIAS, Assistência Técnica e Extensão Rural, 1., 2016. Recife. **Anais [...]**. Recife: PB: Cointer – PVAgro, 2016.

CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, Gestão em saúde e segurança do trabalho, 12., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro, RJ: Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro, 2016. p. 1-19.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 196/1996, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1997.

CORREA, J. S.; ALVES, F. D. A questão territorial da festa de São Benedito em Machado – MG. **Geographia Opportuno Tempore**, v. 3, n. 2, p. 165-178, 2017.

DIAS, A. C. **Condições de trabalho dos trabalhadores rurais de Teixeira - MG e sua relação com o uso de agrotóxicos**. 2018. 76f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2018.

DUARTE, V. D. N. "Há vítima fatal?". **Brasil Escola**, 2020. Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/gramatica/ha-vitima-fatal.htm>. Acesso em: 08 jun. 2020.

DREBES, L.M. *et al.* Acidentes típicos do trabalho rural: um estudo a parti dos registros do hospital universitário de Santa Maria, Rs, Brasil. **Revista Monografias Ambientais**, Santa Maria, v. 13, n. 4, p. 3467-3476, 2014.

ELIAS, D. **Globalização e agricultura: a região de Ribeirão Preto – SP**. 1 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.edusp.com.br/livros/globalizacao-e-agricultura>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ESPÍNDOLA, M. M. M.; SOUZA, C. D. F. D. Trabalhador rural: o agrotóxico e sua influência na saúde humana. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 2, p. 871-880, ago./dez. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 51 ed. São Paulo: Editora Paz & Terra, 1996.

FERNANDES, H. A. N. *et al.* Fatores de risco para distúrbios osteomusculares nos ombros de trabalhadores envolvidos na colheita do café. **Engenharia na Agricultura**, Viçosa, v. 16, n. 3, p. 318-328, 2008.

FERNANDES, V. C. D. C.; BARROS, J. D. D. S. Acidentes com animais peçonhentos: saberes locais e medicina popular em comunidades rurais. **Revista Polêmica**, v. 17, n.3, p. 79-92, jul./ago./set. 2017.

FRANCO, *et al.* Exposição do trabalhador rural a radiação ultravioleta: estudo no sul de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Climatologia**. v. 18, n. 12, jan./jun. 2016.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. Brasília; 2001.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Norma de higiene ocupacional: NHO 06: procedimento técnico: avaliação da exposição ocupacional ao calor**. 2. ed. São Paulo: Fundacentro, 2017.

FUNDACENTRO. **Norma de higiene ocupacional: NHO 06: procedimento técnico: avaliação da exposição ocupacional ao calor**. 2. ed. São Paulo: Fundacentro, 2017.

GASQUES, J. G. Produtividade total dos fatores e transformações da agricultura brasileira: análises dos dados dos censos agropecuários. **A agricultura brasileira: desempenho, desafios e perspectivas**. Brasília, DF: IPEA, p. 19-44, 2010.

GAUDIOSO, C. E. V. *et al.* Saúde do Trabalhador rural: uma revisão bibliográfica. **Revista Ciências do Trabalho**, v. 6, n. 11, p. 16-23, 2018.

GARCIA, E.G. **Segurança e saúde no trabalho rural: a questão dos agrotóxicos**. São Paulo: Fundacentro - Ministério do Trabalho e Emprego; 2001.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do**

miocárdio. 2007. 147 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A.C.S; MORAES, L.G.S. O uso de agrotóxicos e a saúde do trabalhador rural no Brasil. **Revista do Grupo PET e Acadêmicos de Geografia da Ufac**, v. 1, n. 1, 2018.

GOMES, M. C; OLIVEIRA, A. A; ALCARÁ, A. R. Entrevista: um relato de aplicação da técnica. *In*: Seminário em ciência da informação, 6., 2016, Londrina. **Anais [...]**. Londrina – PR, 2016.

GONÇALVES, H. *et al*. Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 10, 2018.

GONÇALVES, J. R. L; Vila, L. M. A. **O uso de bebidas alcoólicas entre os cortadores de cana de uma agroindústria sucroalcooleira**. 2000. 187f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade do Estado de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

GUIMARÃES, A. N. *et al*. Alcoolismo no meio rural: situação biográfica de familiares de pacientes internados em hospital geral. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, 2019.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004.

HULLEY, S. B. **Designing Clinical Research**. 3. Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2007.

Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). **Instrução Normativa nº 45/INSS/PRES, de 06 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 ago. 2010. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/previdencia-e-assistencia-social/instrucao-normativa-inss-pres-no-45-2010>. Acesso em: 7 mar. 2020.

Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). **Resolução nº 160/PRES/INSS, de 17 de outubro de 2011**. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 out. 2011. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-PRES/2011/160.htm>. Acesso em: 17 jun. 2020.

IBGE – **Instituto de Geografia e Estatística**. Muzambinho. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/muzambinho/panorama>. Acesso em: 26 mar. 2019.

LACERDA, M.J.S; CARVALHO, A.C.F. O trabalho rural e seus riscos ocupacionais. **Revista de Psicologia**, v. 1, n. 13, p. 77-88, fev. 2011.

LUNA, W.F. *et al.* Projeto Mais Médicos para o Brasil em áreas difícil acessos de Roraima, Brasil: relações entre médicos e Grupo Especial de Supervisão. **Interface, comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 23, n. 1, p. 23-27, 2019.

LUZ, V. G. *et al.* Consumo alimentar e condições de trabalho no corte manual de cana de açúcar no estado de São Paulo. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1316-1328, 2014.

MACHADO, J. A. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar uma “regionalização solidária e cooperativa”. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 24, n. 71, p. 105-119. 2009.

MANZOLI, S. T; IGUTI, A. M; MONTEIRO, I. Condições de trabalho e saúde de plantadores de verduras de um município brasileiro. Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo- Estudios culturales- Narrativas sociológicas y literárias NB - Núcleo Básico de **Revistas Científicas Argentinas**, Santiago del Estero, Argentina, n. 30, 2018.

MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia**, São Paulo, v. 2, n. 20, p. 186-194, 2008.

MARTINS, A. J.; FERREIRA, N. S. A ergonomia no trabalho rural. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 125-134, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wpcontent/uploads/2015/07/A-ergonomia-no-trabalho-rural-v.2-n.2.pdf>. Acesso em: 20. jun. 2020.

MARTINEZ, M. R. A abordagem equitativa de gênero como uma estratégia de gestão para fixação de médicos em áreas vulneráveis. **Interface, comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1193-1204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21s1/1807-5762-icse-1807-576220160381.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

MENDES, R., DIAS, E. C., Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MEDEIROS, C. R.; GERHARDT, T. E. Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. **Saúde Debate**, v. 39, p. 160-170, 2015.

MIRANDA, M. S.; MACHADO, J. A. **Federalismo e políticas públicas**. 1. ed, Brasília: Enap, 2018. p. 112-118.

MONTEIRO, C. A. Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. **Rev. e aumentada**, 2. ed, São Paulo: Hucitec, Nupens/USP, 2000.

MOREIRA, J.P.L. *et al.* A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105114>. Acesso em: 16 jun. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil - UNIC Rio, p.49, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org>. Acesso em: 16 abr. 2020.

NAVARRO, Z. Desenvolvimento rural no Brasil: os limites do passado e os caminhos do futuro. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 83-100, 2001.

NEWSR, X. Studies from Department of Public Health Add New Findings in the Area of Occupational and Environmental Medicine (The "Total Worker Health" Concept A Case Study in a Rural Workplace). **Health & Medicine Week**, p. 4771, 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Conferência Internacional do Trabalho**, 108ª Sessão Relatório 2018 V (1): Registro e notificação de acidentes e doenças ocupacionais e lista de doenças profissionais da OIT. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm>. Acesso em: 5 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. R194 - **Recomendação de Lista de Doenças Profissionais**, 2002 (No. 194), anexo revisado. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO::P12100_ILO_CODE:R194. Acesso em: 6 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Segurança e saúde dos trabalhadores**. p. 112, 1981 Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 04 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Determination of equivalence for pesticides and pesticide products in public health Report of a WHO consultation**, Geneva, Switzerland. P. 60, 2016. Disponível em: https://www.who.int/whopes/resources/who_htm_ntd_whopes_2017.1/en/. Acesso em: 24 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report of the twentieth meeting of the WHOPES working group**, WHO / HQ, p. 122, 2017. Disponível em: https://www.who.int/whopes/resources/who_htm_ntd_whopes_2017.04/en/. Acesso em: 10 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Occupational safety and health in public health emergencies**. p. 150, 2018. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/Web_OSH_manual.pdf. Acesso em: 22 jun. 2020.

OLIVEIRA, M. M. F. Radiação ultravioleta, índice ultravioleta e câncer de pele no Brasil: condições ambientais e vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Climatologia**, v. 13, p. 60–73, 2013.

OLIVEIRA, H. F. A. *et al.* Relatos de acidentes por animais peçonhentos e medicina popular em agricultores de Cuité, região do Curimataú, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 3, n. 16, p. 633-643, 2013.

PEREIRA, M.L. **Epidemiologia dos acidentes com animais peçonhentos no estado de Minas Gerais**. 2015. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2015.

PEREIRA, L. L, PACHECO, L. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 1, n. 21, p. 81-92. 2017.

PNUD – **Programa de desenvolvimento das Nações Unidas**. Muzambinho. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/muzambinho_mg#trabalho. Acesso em: 26 mar. 2019.

SANTANTA, M. R. *et al.* Assessing biomarkers and neuropsychological outcomes in rural populations exposed to organophosphate pesticides in Chile – study design and protocol. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, dez. 2015.

SILVÉRIO, A. C. P. **Aplicação de bioindicadores e avaliação clínica em trabalhadores rurais expostos aos praguicidas organofosforados visando subsidiar a implantação de uma rede de atenção primária à saúde**. 2016. 119 f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Escola de Farmácia, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2016.

RICCÒ, M; VEZZOSI, L; GUALERZI, G. Health and safety of pesticide applicators in a high income agricultural setting: a knowledge, attitude, practice, and toxicity study from North-Eastern Italy. **J PREV MED HYG**, 2018; 59: E200-E211. Publicado em 28 de setembro de 2018. doi: 10.15167 / 2421-4248 / jpmh2018.59.3.934.

RIBEIRO, J. N. **O trabalho rural e a sazonalidade do café: um estudo sobre assalariados do município de Campo Belo – MG**. 2014. 173f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Sociais) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, SP, 2014.

RIBEIRO, J. N. **O trabalhador rural do café e o trabalho sazonal na região sul de Minas Gerais**. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: UFMA - MA, 2015. p. 1-13.

RISTOW, L. P. *et al.* Fatores relacionados à saúde ocupacional de agricultores expostos a agrotóxicos. **Saúde e Sociedade**, Cerro Largo, v. 29, n. 2, maio. 2020

ROSCANI, D. R. **Risco de exposição à sobrecarga térmica para trabalhadores da cultura da cana-de-açúcar no Estado de São Paulo, Brasil**, São Paulo, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00211415.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

ROSCANI, R. C, MAIA, P.A, MONTEIRO, M.I. Sobrecarga térmica em áreas rurais: a influência da intensidade do trabalho. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 44, n. 14, p. 317-639, nov. 2019.

RUSSELL, D. J. *et al.* Determinants of rural Australian primary health care worker retention: A synthesis of key evidence and implications for policymaking. **Australian Journal of Rural Health**, v. 25, n. 1, p. 5-14, fev. 2017.

SILVA, D. A. *et al.* Distúrbios Metabólicos e Adiposidade em uma População Rural. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 489-498, 2008.

SILVA, G. G. D. **Subnotificação de acidentes de trabalho fatal: um estudo de caso no município de Uberlândia**. 2017. 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2017.

SILVA, T. M. *et al.* Prevalências de obesidade em zonas rurais e urbanas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, n. 1, ago. 2019.

SILVA, J. R. *et al.* Acidentes graves no trabalho rural entre 1994 e 1997 na região centro-sul do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Instituto Florestal**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 83-97, 2001.

CARDOSO, H. J. M.; ALVES, F. D. A migração sazonal para a colheita do café em Carmo do Rio Claro – MG. *In*: SIMPÓSIO MINEIRO DE GEOGRAFIA, 1., 2014, Alfenas. **Anais** [...]. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2014.

SOARES, M. I. **Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento para o processo de trabalho do enfermeiro na gerência da assistência**. 2014. 173f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2014.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; TRINDADE, L. L.; OLIVEIRA, J. S. A.; FORTE, E. C. N.; MELO, T. P. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto – Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 1-11. 2017.

SVENNEFELT, C.E.A; HUNTER, C.E; PALSDOTTIR, A. M. E. Intervenções de segurança no trabalho e complexidade de ameaças - uma investigação formativa sobre por que os agricultores não agem com segurança. **Ann Agric Environ Med**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 280-289, 2019.

TRIVELLATO, P. T. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 865-874, 2019.

VIEIRA, E. M. *et al.* O grau de conhecimento do trabalhador rural sobre defensivos agrícolas na região do alto tietê - SP antes e após treinamentos direcionados. *In*: CONGRESSO DA SOBER “Questões Agrárias, Educação no Campo e Desenvolvimento”. 44., 2006, Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza, 2006.

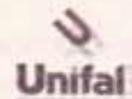
XAVIER, M. O.; Del-Ponte, B; SANTOS, I. S. Epidemiologia do tabagismo em zona rural de um município de médio porte no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 52-57, 2018.

ZORZETTI, J. *et al.* Conhecimento sobre a utilização segura de agrotóxicos por agricultores da mesorregião do Norte Central do Paraná. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 35, n. 4, p. 2415-2428, 2014.

APÊNDICE A – Termo de autorização para o desenvolvimento de estudo e coleta de dados (Secretaria Municipal de Saúde).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP
37130-000
Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381



APENDICE A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTUDO E COLETA DE DADOS

Secretário de Saúde do Município de Muzambinho - MG
Sr. Luis Ricardo Boneli

Solicitamos a autorização para realização da pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES RURAIS" a ser desenvolvido pela Enfermeira e Dis Lente do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem Natércia Taveira Carvalhaes Dias.

O estudo será realizado com trabalhadores rurais que atuam na Zona Rural da cidade de Muzambinho - MG.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. A coleta de dados será realizada por meio de aplicação de questionário, sendo acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante suas visitas domiciliares ou na Estratégia de Saúde da Família, no momento em que estiverem presentes na unidade, o tempo previsto para aplicação do questionário será de aproximadamente trinta minutos e a coleta de dados se estenderá por cinco meses.

Os trabalhadores rurais somente irão participar da pesquisa quando concordarem em fazer parte do estudo, após as explicações sobre a origem e objetivo deste e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os riscos ao participante do estudo são mínimos. Caso seja manifesto qualquer desconforto pelo participante, a critério deste, a coleta de dados poderá ser interrompida.

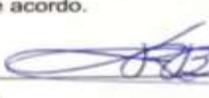
O participante estará livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de apresentar justificativas para tal.

Espera-se que esse estudo possa direcionar ações e planejamento de gestão para implementar estratégias de cuidado, promoção e prevenção para a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores rurais.

Agradecemos a atenção dispensada a nossa solicitação.

OK

De acordo.


Ricardo Bonelli
SECRETÁRIO DE SAÚDE
MUZAMBINHO/MG

Sr.

Secretário Municipal de Saúde de Muzambinho – MG.

Data: *15, 04, 2019*

APÊNDICE B - Termo de autorização para o desenvolvimento de estudo e coleta de dados (Coordenação das Estratégias de Saúde da Família).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP
37130-000
Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381



APENDICE B

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO
PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTUDO E COLETA DE DADOS**

Exmo. Sra.

Coordenadora dos Programas de Saúde da Família do Município de Muzambinho - MG

Sra. Ellen Evelyn de Meilo

Solicitamos a autorização para realização da pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES RURAIS" a ser desenvolvido pela Enfermeira e Discente do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem Natércia Taveira Carvalhaes Dias.

O estudo será realizado com trabalhadores rurais que atuam na Zona Rural da cidade de Muzambinho - MG.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. A coleta de dados será realizada por meio de aplicação de questionário, sendo acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante suas visitas domiciliares ou na Estratégia de Saúde da Família, no momento em que estiverem presentes na unidade, o tempo previsto para aplicação do questionário será de aproximadamente trinta minutos e a coleta de dados se estenderá por cinco meses.

Os trabalhadores rurais somente irão participar da pesquisa quando concordarem em fazer parte do estudo, após as explicações sobre a origem e objetivo deste e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os riscos ao participante do estudo são mínimos. Caso seja manifesto qualquer desconforto pelo participante, a critério deste, a coleta de dados poderá ser interrompida. O participante estará livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de apresentar justificativas para tal.

Espera-se que esse estudo possa direcionar ações e planejamento de gestão para implementar estratégias de cuidado, promoção e prevenção para a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores rurais.

Agradecemos a atenção dispensada a nossa solicitação.

De acordo.

De acordo.

Ellen E. Melo Ellen Evelyn de Melo
ENFERMEIRA
COREN-MG 576.294 Coordenação PSF - Muzambinho

Sra.

Coordenadora dos Programas de Saúde da Família do Município de
Muzambinho - MG

Data: 15 / 04 / 2019

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381



Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa “AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES RURAIS”, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Enf^a Natércia Taveira Carvalhaes Dias

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro Alfenas/MG CEP: 37130-000 **TELEFONE:** (35) 3701-9000.

OBJETIVO: Avaliar o perfil de saúde dos trabalhadores rurais, identificando se os principais exames ocupacionais estão sendo realizados, se as principais normas regulamentadoras estão sendo aplicadas e as condições gerais de saúde desses trabalhadores.

JUSTIFICATIVA: O presente estudo de justifica pela necessidade de levantamento do perfil de saúde ocupacional, para que se possa direcionar ações e planejamento de gestão para implementar estratégias de cuidado, promoção e prevenção para a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores rurais.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: O estudo será realizado com trabalhadores que atuam na zona rural da cidade de Muzambinho - MG. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos ao participante do estudo são mínimos, apenas o tempo dispendido para responder ao formulário. Caso seja manifesto qualquer desconforto pelo participante, a critério deste, a coleta de dados poderá ser interrompida, e

o participante será encaminhado para atendimento especializado, quando necessário. O participante estará livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de apresentar justificativas para tal.

BENEFÍCIOS: Espera-se que esse estudo possa direcionar ações e planejamento de gestão para implementar estratégias de cuidado, promoção e prevenção para a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores rurais.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Garantia de sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, os dados não serão divulgados.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Enf^a. Natércia Taveira Carvalhaes Dias – Coren MG – 187251 -

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Enf^a. Natércia Taveira Carvalhaes Dias, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEPUNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37130-000, Fone: (35) 37019153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Local: _____ DATA: ___ / ___ / _____

Assinatura do Participante: _____

APÊNDICE D – Formulário para Aplicação e Coleta de Dados



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381

**I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1. Data:	4. Identificador nº:
2. Bairro:	5. Local de Trabalho:
3. Estratégia de Saúde da Família () 1. Patrimônio 2. Barra Bonita	

II. DADOS SOCIODEMOGRÁFICO

6. Data de Nascimento:	7. Idade:	8. Número de Filhos:
9. Sexo ()	1. Masculino 2. Feminino	
10. Estado Civil ()	1. Casado (a) 2. Solteiro (a) 3. Divorciado (a) 4. Viúvo (a) 5. Amasiado(a)	
11. Escolaridade ()	1. Ensino Infantil 2. Ensino Fundamental 3. Ensino Médio 4. Ensino Superior	

III. DADOS CLÍNICOS DO TRABALHADOR

12. Peso _____Kg.	13. Altura:	14. IMC:	15. PA: mmHG
16. Quanto a vacinação, você está em dia: ()		(1) Não (2) Sim (3) Incompleta (4) Não soube responder	
17. Febre Amarela ()	18. Dupla Adulto ()	19. Hepatite B ()	20. Tríplice Viral ()

IV. DADOS REFERENTES AOS HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO

21. Prática de exercícios físicos ()		1. Sedentário 2. Diariamente 3. Raramente 4. Alguns dias da semana	
22. Você é Tabagista: ()		(1) Não (2) Sim 23. Se sim, quantos cigarros consome por dia _____	
24. Você utiliza ou já utilizou alguma droga ilícita?		(1) Não (2) Sim 25. Se sim, especificar:	
26. Você consome bebida alcoólica: ()		(1) Não (2) Sim	
27. Se sim, qual a frequência do consumo: ()		1. Mensal 2. Semanal 3. Diário	
Sobre seus hábitos de alimentação, você ingere:			
(1) Nunca	(2) 01-02 dias semana	(3) 03-04 dias semana	(4) Diário
28. Frutas	()	33. Frituras	()
29. Verduras	()	34. Doces	()
30. Folhas	()	35. Enlatados/Embutido	()
31. Carnes	()	36. Refrigerantes	()
32. Leites e derivados	()		

V - DADOS OCUPACIONAIS

37. Profissão:		
38. Relação de trabalho: ()		(1) Proprietário(a) (2) Assalariado(a) (3) Meeiro/Arrendatário(a) (4) Outro/Especificar _____
39. Há quanto tempo desempenha atividade rural _____ (Meses)/(Anos)		40. Carga Horária de trabalho: Horas Semanais: _____.

41. Já sofreu algum acidente de trabalho?	(1) Não (2) Sim	
42. Qual o acidente de trabalho que você sofreu?		
43. Foi aberta a Comunicação de Acidente de Trabalho? ()	(1) Não (2) Sim (3) Não soube responder	
44. Houve internação hospitalar?	(1) Não (2) Sim	45. Quanto tempo? (Dias)
46. Precisou se ausentar do trabalho?	(1) Não (2) Sim	47. Se Sim, quanto tempo ficou afastado? _____ (Meses)/(Anos)

Em relação aos Exames Ocupacionais, você já realizou?	
48. Exames Admissionais	(1) Não (2) Sim
49. Exames Periódicos	(1) Não (2) Sim
50. Exames Retorno ao trabalho	(1) Não (2) Sim
51. Exames Mudança de Função	(1) Não (2) Sim
52. Exames Demissionais	(1) Não (2) Sim

Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual, você:			
53. Você considera importante o uso do EPI(s):		(1) Não (2) Sim	
54. Você faz uso do EPI(s): ()			
(1) Nunca	(2) 01-02 dias semana	(3) 03-04 dias semana	(4) Diário
55. Qual (s) você utiliza. Especificar:			

56.Você gostaria de utilizar outro(s) EPI(s), além dos que já utiliza?		(1)Não (2)Sim	
57.Você considera o EPI(s) que utiliza adequado(s)?		(1)Não (2)Sim	
58.Conhece qual(is) o EPI(s), deve ser usado para cada tipo de atividade?		(1)Não (2)Sim	
59.Você recebe treinamento para a utilização correta dos EPIs?		(1)Não (2)Sim	
60.Os EPI estão disponíveis em seu ambiente de trabalho para serem usados quando você for desempenhar suas atividades? ()			
1. Nunca	2. Às vezes	3. Maior parte das vezes	4. Sempre

Em relação ao Trabalho a céu aberto:			
61.Você trabalha a céu aberto? ()		(1)Não (2)Sim	
62.Qual a frequência que você trabalha a céu aberto? ()			
(1) Nunca	(2) 01-02 dias semana	(3) 03-04 dias semana	(4) Diário
63.Você faz uso de Protetor Solar?		(1)Não (2)Sim	
64.Se faz uso é oferecido pelo empregador?		(1)Não (2)Sim	
65.No ambiente de trabalho a céu aberto fica disponível água potável para ser ingerida durante a jornada de trabalho?		(1)Não (2)Sim	
66.Você ingere água durante a jornada de trabalho?		(1)Não (2)Sim	

Trabalho com Agrotóxicos	
67.Você trabalha com Agrotóxicos?	(1)Não (2)Sim
68.Você manipula agrotóxicos em seu ambiente de trabalho?	(1)Não (2)Sim

69. Se sim qual a Frequência? ()	(1) Mensal (2) 2-4 vezes ano (3) 5-7 vezes ano (4) Mais de 07 vezes ano
70. Você recebeu treinamento para manipulação de agrotóxicos?	(1) Não (2) Sim
71. Você tem conhecimento sobre as normas de manipulação, armazenamento e descarte dos agrotóxicos?	(1) Não (2) Sim
72. Você utiliza equipamentos de proteção individual quando manipula agrotóxicos?	(1) Não (2) Sim
73. Você realiza a lavagem dos equipamentos de proteção individual após o uso?	(1) Não (2) Sim

Animais Peçonhentos

74. Você sabe reconhecer se um animal é peçonhento?		(1) Não (2) Sim	
75. Aranha (1) Não (2) Sim	76. Escorpião (1) Não (2) Sim	77. Cobras (1) Não (2) Sim	78. Himenópteros (abelhas, formigas e vespas) (1) Não (2) Sim
79. Lepidópteros (mariposas) (1) Não (2) Sim	80. Coleópteros (besouros) (1) Não (2) Sim	81. Quilópodes (lacraias) (1) Não (2) Sim	
82. Você já sofreu algum acidente com animais peçonhentos?	(1) Não (2) Sim 83. Se sim, especificar:		
84. Em caso de acidentes com animais peçonhentos, você sabe qual(is) as medidas de primeiros socorros devem ser tomadas?		(1) Não (2) Sim	

85. Você já encontrou animal (is) peçonhento (s) em seu ambiente de trabalho?	(1)Não (2)Sim
-------------------------------------------------------------------------------	---------------

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Juízes



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381

**(Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)**

Prezado(a),

Vimos convidar vossa senhoria a participar como voluntário no estudo “AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES RURAIS DE UM MUNICÍPIO SUL-MINEIRO”, tendo como propósito validar o instrumento (processo de refinamento) constante no mesmo. Sua colaboração consiste em analisar e responder ao formulário. O objetivo é analisar a apresentação, clareza e facilidade de leitura (itens: aparência, pertinência e compreensão). Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias, uma delas é sua e outra do pesquisador.

O projeto teve aprovação do comitê de Ética em 26/05/2019, sob o parecer 3.334.043.

Após ter realizado a leitura e compreensão das informações acima,
Eu _____ RG: _____

concordo em participar desta pesquisa de forma voluntária sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dra. Maria Regina Martinez – Orientadora, Prof. Dr. Murilo César do Nascimento – Co-orientador e Natércia Taveira Carvalhaes Dias - Mestranda em Enfermagem

Declaro ainda ter recebido uma cópia deste documento.

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura do Juíz

Agradecemos antecipadamente e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Contatos:

Prof. Dra. Maria Regina Martinez - mariareginamartinez@gmail.com

Prof. Dr. Murilo César do Nascimento - murilo@unifal-mg.edu.br

Discente Natércia Taveira Carvalhaes Dias – natercia.dias@ifsuldeminas.edu.br – 35-99893-2512

APÊNDICE F – Formulário de Avaliação dos Juízes – Processo de Refinamento



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP
 37130-000
 Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381

**Critérios para avaliação do Instrumento:**

Aparência¹ - Possui boa aparência, didática, formato e apresentação.

Pertinência² - Os itens estão com coerência em relação ao tema proposto, permitindo alcançar o objetivo.

Compreensão³ - A linguagem está clara, permitindo uma leitura de fácil compreensão.

Itens do Instrumento para Avaliação				
Itens	Aparência¹	Pertinência²	Compreensão³	Sugestões

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO					
1.	1.Data	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
2.	2.Bairro	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
3.	3.Estratégia de Saúde da Família	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
4.	4.Identificador nº	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
5.	5.Local de Trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
II. DADOS CLÍNICOS DO TRABALHADOR					
6.	Peso	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
7.	Altura	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
8.	IMC	() Adequado	() Sim	() Adequado	

	() Inadequado	() Não	() Inadequado	
9.PA	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
10.Gênero	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
11.Gestante	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
12.Data de Nascimento	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
13.Idade	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
14.Estado Civil	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
15.Escolaridade	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
16.Número de Filhos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
17.Tipo de Moradia	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
18.Prática de exercícios físicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
19.Você é Tabagista	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
20.Você consome bebida alcoólica	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
21.Ingestão de Café	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
22.Sobre seus hábitos de alimentação, você ingere	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
23.Frutas	() Adequado	() Sim	() Adequado	

	() Inadequado	() Não	() Inadequado	
24. Verduras	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
25. Folhas	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
26. Carnes	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
27. Leite e Derivados	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
28. Frituras	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
29. Doces	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
30. Enlatados/Embutidos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
31. Refrigerantes	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
32. Possui alguma doença pré-existente	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
33. Faz uso contínuo de algum medicamento	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
34. Tem histórico de alguma doença crônica na família	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
35. Quanto a vacinação, você está em dia	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
III - DADOS OCUPACIONAIS				
36. Profissão	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	

37. Relação de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
38. Há quanto tempo desempenha atividade rural	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
39. Carga Horária de trabalho semanal	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
40. Já sofreu algum acidente de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
41. Houve internação hospitalar	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
42. Preciso se ausentar do trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
43. Em relação aos Exames Ocupacionais	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
44. Exames Admissionais	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
45. Exames Periódicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
46. Exames Retorno ao trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
47. Exames Mudança de Função	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
48. Exames Demissionais	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
49. Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual, você	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
50. Faz uso	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	

51. Quais você utiliza	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
52. Conhece qual o EPI, deve ser usado para cada tipo de atividade	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
53. Você recebe treinamento para a utilização correta dos EPIs	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
54. Os EPIs estão disponíveis no ambiente de trabalho para serem usados quando for desempenhar suas atividades	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
55. Você trabalha a céu aberto	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
56. Qual a frequência que você trabalha a céu aberto	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
57. Faz uso de Protetor Solar	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
58. No ambiente de trabalho a céu aberto fica disponível água potável para ser ingerida durante a jornada de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
59. Você ingere água durante a jornada de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
60. Você trabalha com Agrotóxicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
61. Recebeu treinamento para manipulação de agrotóxicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	

62.Você manipula agrotóxicos em seu ambiente de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
63.Você tem conhecimento sobre as normas de manipulação, armazenamento e descarte dos agrotóxicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
64.Utiliza equipamentos de proteção individual quando manipula agrotóxicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
65.Se sim quais você utiliza	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
66.Você realiza a lavagem dos equipamentos de proteção individual após o uso	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
67.Você sabe reconhecer se um animal é peçonhento	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
68.Você já sofreu algum acidente com animais peçonhentos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
69.Em caso de acidentes com animais peçonhentos, você sabe quais as medidas de primeiros socorros devem ser tomadas	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
70.Você já presenciou animais	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	

peçonhentos em seu ambiente de trabalho				
-----------------------------------------	--	--	--	--

Obrigado por sua participação!

APÊNDICE G – Formulário Retorno Avaliação dos Juízes e Conduta dos Pesquisadores –
Processo de Refinamento



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP
37130-000
Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381



Foram convidados a participar como Juízes:

- 03 Docentes (sendo que 01 não respondeu)
- 01 Enfermeiro do Trabalho
- 01 Médico do Trabalho

Critérios para avaliação do Instrumento:

Aparência¹ - Possui boa aparência, didática, formato e apresentação.

Pertinência² - Os itens estão com coerência em relação ao tema proposto, permitindo alcançar o objetivo.

Compreensão³ - A linguagem está clara, permitindo uma leitura de fácil compreensão.

Itens do Instrumento para Avaliação				
Itens	Aparência ¹	Pertinência ²	Compreensão ³	Sugestões
		() Adequado	() Sim	() Adequado
	() Inadequado	() Não	() Inadequado	

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
6.	Retorno Juízes	Retorno Pesquisadores
7. 1.Data	<p>Juíz 04: Sugere dividir o instrumento em 05 parte:</p> <p>I: Dados de Identificação</p> <p>II: Dados sociodemográficos</p> <p>III: Dados Referentes aos hábitos de vida e alimentação</p>	Aceito.

	IV: Dados clínicos do trabalhador V: Dados Ocupacionais	
8. 2.Bairro		
9. 3.Estratégia de Saúde da Família	Juíz 2: Sugiro que indique Unidade de Saúde de Referência, caso o município não tenha 100% de cobertura.	A pesquisa será feita com apoio das 02 unidades da ESF rural.
10. 4.Identificador nº		
11. 5.Local de Trabalho		
II. DADOS CLÍNICOS DO TRABALHADOR		
6.Peso	Juíz 04: Colocar em Kg.	Aceito.
7.Altura		
8.IMC	Juíz 03: O dado anterior irá servir de base para ter essa informação! E, além do IMC aconselho fazer também relação cintura/quadril um parâmetro que irá lhe ajudar a verificar dados sobre composição corporal.	Terá uma fórmula no excel para fazer o cálculo automático do IMC, como o foco é saúde ocupacional, não vejo necessidade de ir além dessas informações.
9.PA	Juíz 03: Por que somente PA? O valor da glicemia capilar também não seria interessante? Já que são duas enfermidades que acometem uma grande parcela da população. Outra coisa...como está avaliando dados clínicos não irá coletar informações se o (a) trabalhador(a) apresenta alguma patologia diagnosticada pelo médico; se realiza acompanhamento e como considera seu estado de saúde no momento da entrevista.	Como o foco é saúde ocupacional, não vejo necessidade de ir além dessas informações e as perguntas 33, 34 e 35 se referem a doenças pré-existent, uso contínuo de medicamento e doença crônica na família.

10.Gênero	<p>Juíz 01: Trocar por Sexo.</p> <p>Juíz 03: Inadequado: Esse item corresponde aos dados de caracterização dos participantes ao meu ver não são relevantes para dados clínicos.</p>	Aceito Juíz 1 e 03.
11.Gestante	<p>Juíz 03: Acredito que nesse caso além de saber se está ou não gestante, também é interessante coletar informações referentes as semanas de gestação.</p>	Como o foco é saúde ocupacional, não vejo necessidade de ir além dessas informações.
12.Data de Nascimento	<p>Juíz 03: Esse item do instrumento os dados coletados correspondem aos dados de caracterização dos participantes ao meu ver são são relevantes para dados clínicos.</p>	Aceito.
13.Idade	<p>Juíz 02: Colocar por faixa etária para facilitar a tabulação e análise de dados.</p> <p>Juíz 03: Inadequado: O dado anterior irá servir de base para ter essa informação.</p> <p>Juíz 04: Colocar em anos.</p>	O dado anterior quando colocado no banco de dados irá fornecer a idade em anos.
14.Estado Civil	<p>Juíz 2: Colocar por faixas para facilitar a tabulação e análise de dados.</p> <p>Juíz 3: Esse item do instrumento os dados coletados correspondem aos dados de caracterização dos participantes ao meu ver não são relevantes para dados clínicos.</p> <p>Juíz 04: Colocar por categorias.</p>	Aceito Juíz 2, 3 e 4.

15.Escolaridade	<p>Juíz 2: Colocar por faixas para facilitar a tabulação e análise de dados – Juíz 2</p> <p>Juíz 3: Esse item do instrumento os dados coletados correspondem aos dados de caracterização dos participantes ao meu ver não são relevantes para dados clínicos.</p>	Aceito Juíz 2 e 3.
16.Número de Filhos	<p>Juíz 2: Colocar por faixas para facilitar a tabulação e análise de dados.</p> <p>Juíz 3: Inadequado e não pertinente: Não considero esse item relevante frente ao objetivo do estudo. E caso o insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	<p>Juíz 2: O banco de dados terá formula para tabular os dados.</p> <p>Juíz 3: Não aceito, pois esse item é importante para caracterizar os dados sociodemográficos.</p>
17.Tipo de Moradia	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Não considero esse item relevante frente ao objetivo do estudo. E caso o insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	Não aceito, pois este dado refere aos dados sócio-demográficos da população de estudo.
18.Prática de exercícios físicos	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p> <p>Juíz 04: Sugere colocar (a), para diferir o sexo masculino e feminino, onde for aplicavel.</p>	<p>Juíz 03: Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.</p> <p>Juíz 04: Aceito.</p>
19.Você é Tabagista	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai</p>	Juíz 03: Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.

	<p>investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p> <p>Juíz 04: Perguntar sobre drogas ilícitas e inverter onde for aplicável (1) Sim e o (2) Não.</p>	Juíz 04: Aceito.
20.Você consome bebida alcoólica	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
21.Ingestão de Café	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
22.Sobre seus hábitos de alimentação, você ingere	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
23.Frutas	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
24.Verduras	<p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai</p>	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.

	investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.	
25.Folhas	Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
26.Carnes	Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
27.Leite e Derivados	Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
28.Frituras	Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.
29.Doces	Juíz 03: Inadequado e não pertinente: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.	Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.

30.Enlatados/Embutidos	<p>Juíz 02: Acrescentar Defumados.</p> <p>Juíz 03: Inadequado e não pertinente. Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	<p>Juíz 02: Não aceito, pois entendo que o item atende ao objetivo da pergunta.</p> <p>Juíz 03: Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.</p>
31.Refrigerantes	<p>Juíz 03: Esse dado tem relevância frente ao que vai investigar? E caso insira no instrumento não o considero dado clínico.</p>	<p>Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.</p>
32.Possui alguma doença pré-existente	<p>Juíz 03: Considero esse item um dado clínico, mas sugiro listar algumas doenças mais comuns e deixar a opção outro. Além disso, investigar a data de início dos sintomas e quando recebeu diagnóstico médico.</p>	<p>Não aceito, pois este dado tem reflexo nas condições de saúde da população de estudo.</p>
33.Faz uso contínuo de algum medicamento	<p>Juíz 03: Considero esse item um dado clínico.</p>	<p>Está em dados clínicos.</p>
34.Tem histórico de alguma doença crônica na família	<p>Juíz 03: Considero esse item um dado clínico.</p>	<p>Está em dados clínicos.</p>
35.Quanto a vacinação, você está em dia	<p>Juíz 01: Verificar cada carteira – Juíz 1</p> <p>Juíz 03: Considero esse item um dado clínico.</p> <p>Juíz 04: Acrescentar () Sim e () Não.</p>	<p>Juíz 01: Não aceito, devido o local da coleta e nem sempre estar de posse da mesma.</p> <p>Juíz 03: Está em dados clínicos.</p> <p>Juíz 04: Já tem legenda para este dado.</p>
III - DADOS OCUPACIONAIS		
36.Profissão	<p>Juíz 02: Colocar ocupação além da Profissão.</p>	<p>Não aceito, a profissão já diz a ocupação do trabalhador.</p>

37.Relação de trabalho	Juíz 04: Especificar	Aceito.
38.Há quanto tempo desempenha atividade rural	Juíz 03: Nesse item a intenção é investigar quanto tempo no todo? Ou referente ao tempo de trabalho que está desempenhando no momento da entrevista? Juíz 04: Colocar em anos.	Juíz 03: A intenção é investigar o tempo total de trabalho na atividade rural. Juíz 04: Não aceito, pois o trabalhador pode estar a dias ou meses desempenhado suas atividades.
39.Carga Horária de trabalho semanal	Juíz 04: Colocar em horas.	Aceito.
40.Já sofreu algum acidente de trabalho	Juíz 04: Talvez é importante a pergunta: Qual o acidente de trabalho que você sofreu?	Aceito.
41.Houve internação hospitalar	Juíz 04: Colocar dias.	Aceito.
42.Precisou se ausentar do trabalho	Juíz 04: Colocar em meses.	Não aceito, pois o trabalhador pode ter ficado apenas (dias) ausente do trabalho.
43.Em relação aos Exames Ocupacionais		
44.Exames Admissionais		
45.Exames Periódicos		
46.Exames Retorno ao trabalho		
47.Exames Mudança de Função		
48.Exames Demissionais		
49.Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual, você	Juíz 02: Questionar ao trabalhador se considera importante usar o EPI,	Aceito.

	se é adequado e se desejaria usar algum além dos que usa.	
50.Faz uso		
51.Quais você utiliza	Juíz 04: Quais você utiliza.	Aceito.
52.Conhece qual o EPI, deve ser usado para cada tipo de atividade		
53.Você recebe treinamento para a utilização correta dos EPIs		
54.Os EPIs estão disponíveis no ambiente de trabalho para serem usados quando for desempenhar suas atividades	Juíz 04: Trocar por: Os EPI estão disponíveis em seu ambiente de trabalho para serem usados quando você for desempenhar suas atividades?	Aceito.
55.Você trabalha a céu aberto		
56.Qual a frequência que você trabalha a céu aberto		
57.Faz uso de Protetor Solar	Juíz 02: Se usa, é oferecido pelo empregador. Juíz 04: Trocar por Você faz uso de Protetor Solar?	Aceito Juíz 02 e 04.
58.No ambiente de trabalho a céu aberto fica disponível água potável para ser ingerida durante a jornada de trabalho		
59.Você ingere água durante a jornada de trabalho		

60.Você trabalha com Agrotóxicos		
61.Recebeu treinamento para manipulação de agrotóxicos		
62.Você manipula agrotóxicos em seu ambiente de trabalho		
63.Você tem conhecimento sobre as normas de manipulação, armazenamento e descarte dos agrotóxicos		
64.Utiliza equipamentos de proteção individual quando manipula agrotóxicos		
65.Se sim quais você utiliza	Juíz 04: Trocar por: Se sim qual (is) você utiliza? Especificar.	Aceito.
66.Você realiza a lavagem dos equipamentos de proteção individual após o uso		
67.Você sabe reconhecer se um animal é peçonhento	Juíz 04: Colocar () Não e () Sim para cada animal peçonhento.	Aceito.
68.Você já sofreu algum acidente com animais peçonhentos	Juíz 04: Se Sim quais animais?	Aceito.
69.Em caso de acidentes com animais peçonhentos, você sabe quais as medidas de primeiros socorros devem ser tomadas		

70.Você já presenciou animais peçonhentos em seu ambiente de trabalho	Juíz 02: Compreensão: Inadequada e sugere Trocar por “você já encontrou animais..”	Aceito.
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES

Pesquisador: NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12539019.2.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.334.043

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa (mestrado), sem conflitos de interesse, com financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil de saúde do trabalhador rural, identificando se os principais exames ocupacionais estão sendo realizados, se as principais normas regulamentadoras estão sendo aplicadas e as condições gerais de saúde desses trabalhadores.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos e metodologia).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e estão bem descritos no projeto;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
- c. para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada, é a melhor disponível;

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 3.334.043

- b. Referencial teórico da pesquisa – está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e está adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – Não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – Não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – Presente e adequado
- f. Folha de rosto - Presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - Presente e adequado
- h. Outro (especificar) – Não se aplica

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após discussão em reunião, o colegiado emite parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1339817.pdf	24/04/2019 18:51:37		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	24/04/2019 18:47:11	NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Avaliacao_do_perfil_de_saude_ocupacional_dos_trabalhadores_rurais.pdf	20/04/2019 18:40:53	NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/04/2019 18:39:35	NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro de Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.334.043

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Autorizacao_Secretaria_de_Saude.pdf	20/04/2019 18:37:59	NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES DIAS	Aceito
-----------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------	-------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 20 de Maio de 2019

Assinado por:
Angel Mauricio Castro Gamero
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br