



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO**

**CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE E ACIDENTES DE
TRABALHO DE TRABALHADORES RURAIS**

MAÍNE DOS SANTOS NORBERTO

**JEQUIÉ/BA
2016**

MAÍNE DOS SANTOS NORBERTO

**CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE E ACIDENTES DE
TRABALHO DE TRABALHADORES RURAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Saúde da
Universidade Estadual do Sudoeste
da Bahia, área de concentração em
Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Vigilância à Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriana Alves Nery.

**JEQUIÉ/BA
2016**

N751 Norberto, Maíne dos Santos.
Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais/Maíne dos Santos Norberto.- Jequié, UESB, 2016.
87 f: il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2016.
Orientadora: Profª. Drª. Adriana Alves Nery.

1. Saúde do trabalhador – Agricultores 2. Vigilância em saúde – Condições laborais e acidentes de trabalho (população rural dos distritos do município de Jequié/Ba) 3. Saúde ocupacional - Agricultores I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 616.057

FOLHA DE APROVAÇÃO

NORBERTO. Maíne dos Santos. **Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



Prof.^a. Dr.^a. Adriana Alves Nery

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB
Orientadora e presidente da banca examinadora



Prof. Dr. Rafael Pereira de Paula - UESB

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB



Prof. Dr. Lauro Antônio Porto - UFBA

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho - UFBA
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Jequié, BA, 25 de fevereiro de 2016.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que mais do que me criar, deu propósito à minha vida, vem dele tudo o que sou, o que tenho e o que espero.

Aos meus pais **Josenaldo e Rosineide** e minhas irmãs Quésia e Cássia, por se fazerem presentes em minha vida e serem responsáveis diretos por minha formação, seja ela pessoal ou profissional. A vocês meu amor incondicional. Aos meus **avós, tios, primos e toda família**, por sempre se preocuparem muito comigo, pelas palavras de incentivo e por todas as formas de ajuda dispensadas a mim. Amo vocês!

Às minhas irmãs do coração, **Neila e Queila**, que mesmo distantes fisicamente, nunca deixaram de fazer parte de minha vida. Obrigada por tudo que passamos juntas, por todos os momentos especiais que me proporcionaram. Amo vocês!

Ao meu amor, **Jhonny**, pela paciência, apoio e incentivos constantes. Te amo!

Às **amigas e amigos**, que souberam entender minhas ausências e tornaram suportável essa jornada. Obrigada pela honra de tê-los em minha vida. Amo vocês! À minha turma de mestrado, em especial **Luanna, Isnanda e Andreia**, agradeço a cada uma de vocês por terem sido tão amigas, companheiras e solícitas. Não tenho dúvidas de que vocês são anjos que Deus colocou em minha vida para me ajudar nessa caminhada.

Amo vocês! Nós conseguimos!

À minha orientadora, **Adriana Alves Nery**, sou grata pela confiança. Agradeço por ter aceitado o desafio deste trabalho junto comigo, sempre me direcionando e abrindo os caminhos. Obrigada pelo apoio, pelas palavras de incentivo, por acreditar em meu potencial e por acreditar que conseguiríamos, mesmo diante dos obstáculos que encontramos. Sempre grata! Aos **Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e aos funcionários**. Obrigada pela dedicação e compromisso.

À **Quésia, Luanna, Érica, Cássia, Tássia, Ellen e Lara** pela imensa ajuda na realização da coleta de dados. Sempre grata!

À todos os **trabalhadores rurais**, seres admiráveis que abriram suas portas e suas vidas para a realização desta pesquisa. Com vocês aprendi o que realmente vale à pena na vida. Obrigada!

Ao **amigo Ari**, pelo apoio fundamental na realização desta pesquisa, muitíssimo obrigada!

À **Banca examinadora** pelas contribuições dadas a este trabalho.

À todos, o meu muito obrigada!

NORBERTO, Maíne dos Santos. **Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia. 2016. 86p.

RESUMO

A mecanização e automação do trabalho rural geram mudanças à vida no campo, e isso tem influenciado a ocorrência de danos ao meio ambiente e à saúde do trabalhador. Sendo assim, esta dissertação tem como objetivo: analisar a associação entre condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho em trabalhadores rurais; trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e abordagem quantitativa, fundamentado em dados das condições ocupacionais e de saúde e dos acidentes de trabalho dos trabalhadores rurais dos distritos do município de Jequié-BA. Foi utilizado um formulário para a coleta das informações sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho, de saúde e aspectos referentes aos acidentes de trabalho. Além deste também foram utilizados os instrumentos validados, ICT - Índice de Capacidade para o Trabalho, para avaliação da capacidade para o trabalho, o NMQ – Questionário Nórdico de sintomas osteomusculares, para a mensuração dos sintomas osteomusculares e o Questionário de fadiga de Yoshitake, para investigar presença de fadiga nesses trabalhadores. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com estimação de frequências absolutas e relativas e da análise multivariada, a partir do modelo de regressão logística, considerando como variável dependente a ocorrência de acidentes de trabalho e independentes, aquelas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, ocupacionais, condições de trabalho e de saúde. A amostra do estudo foi de 421 trabalhadores, sendo que 387 (91,9%) aceitaram participar destes, a maior parte foi do sexo masculino (62,8%), com idade média de 41,9 anos (DP 13,1), com companheiro (58,1%), pretos (46,8%) e que estudaram de 1 a 8 anos (61,8%). Houve predomínio de indivíduos que cumprem uma carga horária semanal de mais de 44h (83,2%), que não possuem registro em carteira de trabalho, que referem uma menor percepção de fadiga (53,7%), que apresentaram o ICT baixo (36,4%), que avaliaram a saúde como boa/muito boa (57,9%) e que não procuraram nenhum serviço de saúde nos últimos 12 meses (64,1%). As mais frequentes doenças relatadas foram lombalgia (40,6%) e hipertensão arterial (27,6%). Referente aos sintomas osteomusculares, prevaleceram os que referiram dor/dormência nos últimos 12 meses (68,7%) e nos últimos 7 dias (50,4%). A incidência estimada de acidentes de trabalho foi 40% e a ocorrência deste evento associou-se somente à renda menor ou igual a 1 salário mínimo. Conclui-se que as condições laborais os tornam propensos ao desenvolvimento de processos patológicos relacionados ao trabalho; as condições de saúde refletiram o caráter hostil que o trabalho rural exerce sobre o sistema osteomuscular e a incidência de acidentes de trabalho encontrada neste estudo foi maior do que as registradas na literatura, que variaram de 10% a 20%. Esses resultados são importantes para subsidiar ações voltadas para esta classe de trabalhadores, apontando a necessidade do fortalecimento de políticas públicas com o propósito da prevenção de doenças e acidentes de trabalho no setor rural.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde. Agricultores. População Rural. Saúde Ocupacional.

NORBERTO, Maíne dos Santos. **Labor and health conditions and work accidents of rural workers.** Dissertation [Master]. Post Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié – Bahia. 2016. 86p.

ABSTRACT

The mechanization and automation of rural labor generate changes in rural life, and this has influenced the occurrence of damage to the environment and worker health. Thus, this dissertation aims to: analyze the association between working conditions, health and work accidents in rural workers; It is an epidemiological study, cross-sectional and quantitative approach, based on data on occupational and health conditions and work-related accidents among rural workers in the districts of Jequié-BA. A form was used to collect sociodemographic, occupational, working conditions, health information and aspects related to work accidents. In addition, validated instruments, the Workability Index (ICT), were used to evaluate the work ability, the NMQ - Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire, for the measurement of musculoskeletal symptoms and the Yoshitake Fatigue Questionnaire, for To investigate the presence of fatigue in these workers. Data were analyzed through descriptive statistics, with absolute and relative frequency estimation and multivariate analysis, based on the logistic regression model, considering as a dependent variable the occurrence of occupational and independent accidents, those related to sociodemographic, occupational, Conditions of work and health. The study sample consisted of 421 workers, 387 (91.9%) of whom accepted to participate, most of them male (62.8%), with a mean age of 41.9 years (SD 13.1) , With companion (58.1%), black (46.8%) and studied from 1 to 8 years (61.8%). There was a predominance of individuals who had a weekly workload of more than 44 hours (83.2%), who did not have a work record, who reported a lower perception of fatigue (53.7%), who presented low ICT 36.4%), who evaluated health as good / very good (57.9%) and did not seek any health service in the last 12 months (64.1%). The most frequent diseases reported were low back pain (40.6%) and arterial hypertension (27.6%). Concerning osteomuscular symptoms, those who reported pain / numbness in the last 12 months (68.7%) and in the last 7 days (50.4%) prevailed. The estimated incidence of occupational accidents was 40% and the occurrence of this event was only associated with income less than or equal to 1 minimum wage. It is concluded that the working conditions make them prone to the development of pathological processes related to work; Health conditions reflected the hostile nature of rural work on the musculoskeletal system and the incidence of work-related accidents found in this study was higher than those reported in the literature, ranging from 10% to 20%. These results are important to subsidize actions aimed at this class of workers, pointing out the need to strengthen public policies with the purpose of preventing diseases and accidents at work in the rural sector.

Keywords: Public Health Surveillance. Agriculture. Rural Population. Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PIB - Produto Interno Bruto

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS - Sistema Único de Saúde

PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

GTB - Gritos da Terra Brasil

CONTAG - Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura

PNATRE - Política Nacional para os Trabalhadores Rurais Empregados

PLANATRE - Plano Nacional dos Trabalhadores Rurais Empregados

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

OIT - Organização Internacional do Trabalho

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ICT - Índice de Capacidade para o Trabalho

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Levantamento do número de habitantes e resultado da amostra por distrito, no ano de 2015. Jequié-Bahia, 2015. 23

Quadro 2: Dimensões do ICT e seus escores. Finlândia, 1992. 24

Tabela 1: Classificação da capacidade para o trabalho segundo a idade e seus escores. Finlândia, 2005. 25

Manuscrito 1

Tabela 1: Características sociodemográficas dos trabalhadores rurais. Jequié-Bahia, 2015. 35

Tabela 2: Características ocupacionais e condições laborais dos trabalhadores rurais. Jequié-Bahia, 2015. 36

Tabela 3: Condições de saúde dos trabalhadores rurais. Jequié-Bahia, 2015. 40

Manuscrito 2

Tabela 1: Características da amostra do estudo (total e de trabalhadores acidentados), segundo variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas às condições laborais e de saúde. Jequié-Bahia. 51

Tabela 2: Características dos acidentes de trabalho relatadas pelos trabalhadores rurais. Jequié-Bahia, 2015. 52

Tabela 3: Análise bruta e ajustada para fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho em trabalhadores rurais. Jequié-Bahia, 2015. 53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 FILOSOFIA DO TRABALHO	13
2.2 A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS REFLEXOS NO TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS	14
2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR	15
2.4 PROCESSO DE TRABALHO RURAL: RISCOS E DANOS POTENCIAIS	19
3 MATERIAL E MÉTODOS	21
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
3.2 LOCAL DO ESTUDO	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	22
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.4.1 Caracterização sociodemográfica e ocupacional	24
3.4.2 Índice de capacidade para o trabalho	24
3.4.3 Sintomas osteomusculares	25
3.4.4 Fadiga	26
3.4.5 Condições de saúde	26
3.4.6 Acidentes de trabalho	27
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	27
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	29
4 RESULTADOS	30
4.1 MANUSCRITO 1 - Condições laborais e de saúde de trabalhadores rurais	31
4.2 MANUSCRITO 2 - Fatores associados aos acidentes de trabalho na zona rural	44
5 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	69
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

É notável a importância histórica das atividades rurais no desenvolvimento econômico do Brasil, país que coincidentemente tem seu nome derivado de uma planta. Embora a extração de pau-brasil, que ocorreu de 1500 a 1530, tenha sido a primeira atividade econômica existente no Brasil pré-colonial, o cultivo da cana-de-açúcar pode ser considerado a primeira atividade econômica de grande relevância no país, corroborando o forte argumento de que a agricultura é um dos pilares mestres do desenvolvimento econômico de nosso país (ZUANAZZI; MAYORGA, 2010).

De acordo o exposto, as atividades econômicas relacionadas ao meio rural têm raízes profundas na história do Brasil. Apesar do desenvolvimento advindo da industrialização e da intensa migração rural-urbana que acompanhou esse processo, a produção e atividades rurais ainda contribuem com fatia relevante do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro. Entretanto, tal fato não se reflete nos indicadores sociais e menos ainda, nas condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do campo ou da degradação ambiental da mesma forma que reflete no sucesso dos indicadores econômicos (DIAS, 2006).

Esse desenvolvimento, além do impacto positivo na economia do país e das ofertas de empregos, traz consigo inquietação com os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, que geram consequências que vão desde a interrupção temporária das atividades laborais até a morte (RODRIGUES; SANTANA, 2010).

A mecanização e automação do trabalho rural geram mudanças à vida no campo, e isso, de maneira inevitável, tem influenciado a ocorrência de danos ao meio ambiente, à saúde do trabalhador, além de danos sociais como o empobrecimento da população rural, a exclusão social, o êxodo e o desemprego. Esse processo fez aumentar os riscos já existentes de acidentes de trabalho no campo e a sua gravidade, além de ter feito aparecer outros (QUEIROZ et al., 2008; MENEGAT; FONTANA, 2010).

Pelo exposto, evidencia-se que relações trabalhistas sem condições de trabalho dignas, como a exposição aos agrotóxicos nos campos de plantios, são características induzidas e impostas pelo modelo de desenvolvimento econômico

vigente interferindo diretamente na qualidade de vida e gerando graves consequências para a saúde do trabalhador, o que acarreta maior demanda de serviços assistenciais, pois há um contexto de risco que se perpetua no surgimento de doenças crônicas, dentre outras (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

Segundo IBGE (2010), o Brasil possui cerca de 162 milhões de habitantes a partir de 10 anos de idade, destes, cerca de 24,5 milhões são da zona rural. Com relação à ocupação, o Brasil rural de que falamos, é representado por cerca de 12,5 milhões de pessoas, o que representa aproximadamente 14,5% de toda a mão de obra ocupada no país, acima de 10 anos de idade.

O trabalhador rural, assim como os demais, tem assegurado por legislação o direito de condições de trabalho dignas, com o mínimo de riscos e máximo de segurança possível. No entanto, essas leis só começaram a ser esboçadas a partir 1973 e vêm sofrendo algumas alterações até os dias de hoje.

Isso reflete o quão recente e importante são as preocupações sobre as condições de higiene e segurança no trabalho rural, o que reforça a necessidade de estudos que permitam verificar as condições de saúde e trabalho dos trabalhadores rurais, bem como os riscos a que estão expostos e os acidentes que mais acometem esta classe trabalhadora durante seu labor, para que, diante de possíveis não conformidades, sejam feitas sugestões e intervenções que contribuam para um melhor conforto, segurança e qualidade de vida desses trabalhadores (RODRIGUES; SANTANA, 2010).

Uma pesquisa realizada por Jesus e Brito (2009) evidenciou a existência de poucos estudos na literatura que envolvem os aspectos ocupacionais relacionados aos trabalhadores rurais, bem como uma concentração dessas pesquisas nas regiões sul e sudeste do país, conotando a importância destas regiões no cenário econômico nacional.

Acredita-se que a escassez de estudos com essa população se dê por conta, entre outros fatores, dos gastos, da grande dispersão da população rural e da dificuldade de acesso às zonas rurais, no entanto, sendo o trabalhador rural um importante ator na história e economia de um país, torna-se extremamente necessário que pesquisas com esta população sejam estimuladas e realizadas, sobretudo, na região Nordeste do Brasil.

Segundo Queiroz et al. (2008) a identificação e o dimensionamento de uma situação favorecem a elaboração de medidas para a prevenção ou minimização de sua extensão, sendo assim, conhecer as questões relativas aos trabalhadores rurais, tanto enriquece o debate dessa temática, como colabora para orientar políticas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho.

O presente estudo tem como questões norteadoras: Qual o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores rurais de município baiano? Quais os riscos e problemas de saúde destes trabalhadores? Esses trabalhadores se acidentam durante seu labor? Estes trabalhadores procuram os serviços de saúde? Quais são os fatores associados a esses possíveis acidentes de trabalho?

Visando responder a tais questionamentos foram traçados os seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL

- Analisar a associação entre condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho em trabalhadores rurais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos trabalhadores rurais quanto aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais;
- Identificar as condições laborais e condições de saúde de trabalhadores rurais;
- Descrever a procura aos serviços de saúde pelos trabalhadores rurais.
- Estimar a incidência de acidentes de trabalho em trabalhadores rurais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FILOSOFIA DO TRABALHO

O trabalho representa a única forma de acrescentar valor às coisas, pois é devido tão-somente ao esforço humano que o meio ambiente pode ser transformado e usufruído por nossa espécie, pois sem o trabalho, o que teríamos seria uma natureza bruta, diante da qual estaríamos completamente inermes e incapazes de extrair dela um proveito imediato. Dessa forma, Marx concede ao trabalho o lugar de verdadeira fonte de riqueza (MARX, 1988).

A abordagem marxista sustenta o trabalho como categoria central da análise sócio histórica da evolução do homem. Porém, de acordo com sua visão, o trabalho assume um duplo caráter na sociedade capitalista: positivo, como espaço de realização humana, na medida em que de certa forma o trabalho criou o homem, compondo parte fundamental de sua personalidade, pois o caracteriza como ser humano; negativo, como a visão que encontramos em suas proposições sobre o trabalho alienado: quando é despojado dos meios de produção, o indivíduo perde a perspectiva de exteriorização de si mesmo no mundo real, separado que está dos objetos que produz e em que produz-se (MARX, 1988).

A percepção do impacto negativo do trabalho sobre a saúde dos indivíduos é antiga e começou a ser evidenciada, em 1700, quando o ilustre médico Bernardino Ramazzini associou o trabalho às causas das enfermidades dos indivíduos e elaborou a primeira classificação e sistematização de doenças do trabalho (RAMAZZINI, 2000).

Embora conhecida desde a antiguidade, essa relação do trabalho com o processo saúde-doença passou a tornar-se foco de atenção com a Revolução Industrial. O cenário da primeira etapa do capitalismo caracterizou-se pela intensificação do trabalho, por longas jornadas – de 12 a 15 horas diárias -, por condições de trabalho precárias e por salários aviltantes. Além disso, era evidente a ausência de um efetivo sistema de proteção social, o que ocasionou inúmeros e graves acidentes de trabalho e diferentes tipos de doenças profissionais, que levaram à morte diversas crianças, mulheres e homens. Marx, em sua obra “O

Capital” retrata essa desproteção à qual estavam submetidos os trabalhadores (MERLO; LAPIS, 2007; MINAYO-GOMEZ, 2012).

É possível que o trabalhador vivencie um grande desequilíbrio entre as demandas e a capacidade de enfrentá-las, por um determinado período de tempo, sem que isso impacte negativamente a sua saúde. No entanto, se esse mesmo desequilíbrio for prolongado, pode acarretar reações que, conseqüentemente, vão levar ao adoecimento. O que faz com que o trabalho seja considerado um importante determinante do processo saúde-doença (CARDOSO, 2015).

2.2 A REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E SEUS REFLEXOS NO TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS

A globalização da economia trouxe consigo, entre outras conseqüências, o processo de reestruturação produtiva, que tem avançado aceleradamente no país a partir dos anos 90 e repercutido sobre a atividade rural. Esse processo consiste na mudança da base produtiva do espaço agrário brasileiro, com a desterritorialização da atividade pastoril e de subsistência e conseqüente adequação e solidificação do agronegócio, esse desencadeia alterações nas relações de trabalho, bem como nas formas de produção e transformações espaciais, com suas formas e diferentes funcionalidades, modelando e reorganizando o espaço para garantir a sua efetivação e lucratividade (DIAS, 2006; LEAL; FRANÇA, 2011).

A inserção das novas tecnologias no sistema de produção do campo tem como objetivos a redução dos custos e o aumento da produtividade e rentabilidade. Essa mecanização do trabalho rural permitiu a ampliação da atividade agropecuária e, cada vez mais, sua articulação à indústria e ao capital financeiro, modificando consideravelmente a organização desse espaço e as características das formas de trabalho (DIAS, 2006; LEAL; FRANÇA, 2011).

No entanto, o desenvolvimento rural do país não tem se baseado na geração de emprego de qualidade, coberto pela seguridade com a garantia dos direitos legais e respeitando as normas técnicas de segurança objetivando a preservação da vida e da saúde do trabalhador, pelo contrário, se traduz por condições de trabalho degradantes e constantes conflitos pela posse da terra (BRASIL, 2012).

A modernização agrícola brasileira é regida, na ótica do agronegócio, pela concepção da máxima produtividade, que além de induzir a intensificação do trabalho com a exploração dos recursos naturais e da mão de obra, que se expressa sob a forma de doenças e alterações fisiológicas e psico-cognitivas nos trabalhadores, também contribui aumentando e criando novos riscos e vulnerabilidade a doenças e acidentes de trabalho (FRANCO NETTO, 2009).

2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

O cuidado da saúde do trabalhador, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), era desenvolvido pela Medicina do Trabalho, pela Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional, realizado pelos especialistas, em serviços próprios de empresas e em alguns sindicatos. As atividades de perícia médica e de concessão de benefícios, do ponto de vista institucional, eram desenvolvidas pelo Ministério da Previdência Social, ficando, o Ministério do Trabalho responsável pelas ações de inspeções e fiscalizações dos ambientes e locais de trabalho. A Reforma Sanitária agregou a Saúde do Trabalhador às suas propostas, abrindo espaço a um movimento de reivindicações que ecoava tendências já em desenvolvimento em países industrializados, liderados pela Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2009).

Em 1988, a partir da criação do SUS, efetivou-se, no Brasil, a inclusão da lógica da Saúde Pública, de prevenção de riscos e de promoção da saúde com a participação dos trabalhadores, em uma perspectiva coletiva, constituindo o que se denomina como Saúde do Trabalhador. Com isso, fez emergir o desafio de se ampliar o olhar sobre as relações saúde-trabalho nas práticas da vigilância sanitária (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2010; SANTANA, 2011).

A principal conquista da Saúde do Trabalhador foi a disseminação dos seus princípios e estratégias em contradição ao modelo médico assistencial hegemônico anterior à implantação do SUS. No entanto, ainda permanecem grandes desafios para sua consolidação e legitimação. Por exemplo, são muitas as barreiras de reconhecimento do trabalho como um dos determinantes do processo

saúde/doença, ou a sua relevância para que se considerem as ações em Saúde do Trabalhador como prioridade de política. Há ainda um desconhecimento dos agentes de riscos e agravos à saúde relacionados com o trabalho, além de aumentos expressivos nos índices de trabalho informal, com a reestruturação produtiva, que vem impondo importantes mudanças no mundo do trabalho, principalmente do trabalhador rural (BRASIL, 2009).

O trabalhador rural, assim como todos os outros, tem assegurado por lei o direito de condições de trabalho dignas. Por trabalhador/empregado rural entende-se “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” (BRASIL, 1973, p.1).

O trabalho rural está regulado pela Lei nº 5.889/73 que, estatui normas reguladoras e preconiza em seu artigo 13º que, “nos locais de trabalho rural, deverão ser observadas as normas de segurança e higiene estabelecidas em Portarias do Ministério do Trabalho e Previdência Social” (BRASIL, 1973, p.2).

Este mesmo ministério, 15 anos depois, aprovou as cinco Normas Regulamentadoras Rurais, por meio da Portaria nº 3.067 de 12 de abril de 1988, no que concerne à segurança e higiene do trabalho rural. No entanto, essas normas não atendiam às reais necessidades do trabalhador rural, sendo então revogadas pela Norma Regulamentadora 31, que trata da Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura. Esta norma objetiva estabelecer os preceitos a serem observados na organização e no ambiente de trabalho, de forma a tornar compatível o planejamento e o desenvolvimento das atividades nos setores por ela contemplados (BRASIL, 1988; BRASIL, 2005a; SOARES, 2007).

Visando atender às necessidades de saúde da população rural, o Ministério da Saúde vem trabalhando desde 2005 com a criação do Grupo da Terra, que teve como objetivo participar da formulação, implantação e acompanhamento da Política de Saúde para a População do Campo (BRASIL, 2005b).

Somente em 2011, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, como fruto do debate com representantes dos movimentos sociais, consagra-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), por meio da Portaria nº 2.866/2011, que institui a política no âmbito do SUS, como um

instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações. Por populações do campo e da floresta entende-se os povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. E neste contexto estão incluídos os trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2013a).

A PNSIPCF, embora não seja específica para a classe de trabalhadores, insere o trabalhador rural em suas ações quando traz no seu Art.1º, como um de seus objetivos gerais, a redução de riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e no seu Art.3º, incisos I e II, entre seus objetivos específicos, a contribuição para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do trabalhador e a redução dos acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo e na floresta e da exposição contínua aos raios ultravioleta (BRASIL, 2011a).

Outra conquista do trabalhador do campo foi a Portaria nº 2.978, de 15 de dezembro de 2011, que amplia a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com prioridade para as populações do campo e da floresta (BRASIL, 2011b).

Ainda que a implantação dos Cerest's rurais já fizesse parte das pautas dos Gritos da Terra Brasil (GTB) nas edições de 2009 a 2011, somente no GTB e Marcha das Margaridas 2011, após acordo realizado entre a presidência da República e a Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), o governo confirmou a liberação de verba para implantação de 10 Cerest's rurais, em locais com grande incidência de demandas de saúde relativas ao trabalho desenvolvido na agricultura e onde ocorrem forte incidência do agronegócio (WILSON, 2012).

Mais um avanço nesse processo foi a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que traz, em seu Art. 3º, todos os trabalhadores, homens e

mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, como sujeitos desta Política (BRASIL, 2012).

Em 2013, a Presidente da República, no uso de suas atribuições, instituiu a Política Nacional para os Trabalhadores Rurais Empregados (PNATRE), por meio do Decreto nº 7.943, de 5 de março de 2013, com a finalidade de fortalecer os direitos sociais e a proteção social dos trabalhadores rurais empregados.

O ganho mais recente se deu em 02 de abril de 2014, com a Portaria interministerial - SGPR/MTE nº 2, que instituiu o Plano Nacional dos Trabalhadores Rurais Empregados - PLANATRE, com a finalidade de implementar ações no âmbito da Política Nacional para os Trabalhadores Rurais Empregados – PNATRE.

Pelo exposto, fica evidente que os trabalhadores rurais possuem todo um aparato legal, por meio de normas, portarias e decretos para regular seu trabalho e promover sua saúde, no entanto são negligenciados pelos empregadores, vigilância em saúde, gestores e pelos profissionais da saúde no momento de sua aplicação. (MENEGAT; FONTANA, 2010).

Embora alguns empregadores busquem cumprir com as suas obrigações trabalhistas e sociais, a grande maioria ainda negligencia. Uma pesquisa realizada no ano de 2013, pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) aponta que a maioria dos trabalhadores rurais (59,4% ou 2,4 milhões) não tem a carteira de trabalho assinada, sendo que só na região Nordeste estão concentrados mais de 1 milhão desses. Assim, estão em situação de trabalho ilegal. A taxa de ilegalidade/informalidade no campo se mantém entre uma das mais altas do mercado de trabalho como um todo.

Além da perda de proteções trabalhistas, outra questão preocupante são os baixos salários. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do IBGE (2013), 72,3% dos trabalhadores assalariados rurais informais têm rendimento médio mensal de até um salário mínimo (R\$ 678,00 à época da pesquisa).

O trabalhador rural é um importante ator na história e economia de um país e apesar do intenso processo de industrialização, da precariedade das condições de trabalho e de recursos, suas atividades são muito relevantes para a economia (MENEGAT; FONTANA, 2010).

2.4 PROCESSO DE TRABALHO RURAL: RISCOS E DANOS POTENCIAIS

Atualmente, os problemas que afetam a saúde e qualidade de vida/trabalho da classe trabalhadora estão adquirindo maior visibilidade social. Quando se trata de manter um ambiente de trabalho saudável e produtivo, é sabido que questões como saúde e segurança são indispensáveis. Esses requisitos estão diretamente ligados à valorização e reconhecimento do trabalhador como sendo essencial para o sucesso de qualquer organização. Sendo assim, a disseminação de informações sobre a prevenção de acidentes e doenças do trabalho se torna decisiva para que a qualidade de vida no ambiente de trabalho seja valorizada (RODRIGUES; SANTANA, 2010).

Os riscos, fatores de risco e danos à saúde dos trabalhadores devem ser entendidos como reflexo das condições precárias do ambiente ou do processo operacional das diversas atividades profissionais, das tecnologias utilizadas, da organização e da divisão do trabalho, da intervenção dos trabalhadores nos locais de trabalho, da ação de técnicos e instituições relacionados à questão e do arcabouço jurídico vigente. As condições ambientais do trabalho podem afetar diretamente a saúde, a segurança e o bem-estar do trabalhador, podendo causar doenças ou acidentes ocupacionais (RODRIGUES; SANTANA, 2010; SILVA et al., 2005).

Os acidentes de trabalho compõem um problema de Saúde Pública, econômico e social para um país, tendo repercussões negativas na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores e de suas famílias, além de gerar uma carga social e econômica (RIOS et al., 2012).

Legalmente os acidentes de trabalho são definidos como aqueles que ocorrem pelo exercício do trabalho e à serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade laborativa (BRASIL, 2008). Também, consideram-se ainda como acidentes do trabalho, as doenças profissionais; os acidentes ligados ao trabalho, embora o trabalho não seja a única causa que tenha contribuído para a morte ou lesão do indivíduo (TEIXEIRA; FREITAS, 2003).

Toda atividade laboral apresenta diferentes riscos ocupacionais, sejam eles de origem física, química, psicossocial, ergonômica ou biológica, entretanto algumas apresentam riscos maiores que outras. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a agropecuária está entre as atividades profissionais de maior risco e com maior índice de acidentes no mundo, equiparando-se à construção civil e à exploração do petróleo (QUEIROZ et al., 2008; SASAMOTO et al., 2010).

Tradicionalmente, os fatores de risco associados ao trabalho rural têm sido reduzidos à exposição aos agrotóxicos, entretanto, ainda que esse seja um dos principais riscos, não é o único problema digno de atenção no que diz respeito à vida desses trabalhadores (DIAS, 2006; QUEIROZ et al., 2008).

O trabalhador do campo desenvolve vários tipos de atividades e essas os expõe a diversos tipos de riscos, sendo eles: a jornada árdua, com a divisão e o ritmo intenso de trabalho, ausência de pausas e entre outros aspectos da organização do trabalho, a incerteza de boa colheita, com cobrança de produtividade que gera preocupações, a indisponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou a negligência em usá-los, acidentes com ferramentas manuais, com máquinas e implementos agrícolas e a presença de riscos ambientais característicos das atividades laborais da agropecuária, como acidentes com animais peçonhentos, exposição a agentes infecciosos e parasitários, às radiações solares, à ruído e vibração, às partículas de grãos armazenados, fertilizantes e agrotóxicos (SILVA et al., 2005; MENEGAT; FONTANA, 2010).

Além de todas essas situações que põem em risco a saúde do trabalhador do campo ainda existem as condições que afetam o conjunto geral dos trabalhadores brasileiros, como: baixos salários, condições sanitárias inadequadas, carência alimentar, deficiência dos serviços de saúde, entre outras (SILVA et al., 2005).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e abordagem quantitativa, fundamentado em dados de acidentes de trabalho e das condições ocupacionais e de saúde dos trabalhadores rurais dos distritos do município de Jequié-BA.

Este desenho metodológico permite estimar a dimensão, magnitude ou extensão de uma ou mais enfermidades e/ou agravos num determinado tempo em populações que compartilham experiências semelhantes. Os estudos transversais são escolhidos para estudar casos prevalentes, no entanto, é possível estimar a taxa de incidência em alguns casos, como em pesquisas para coletar informações sobre acidentes de trabalho em um determinado período de tempo. Os acidentes de trabalho serão sempre casos incidentes, pois possuem natureza súbita, aguda, circunscritas no tempo e com duração curta (SANTANA; CUNHA, 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com os trabalhadores rurais dos distritos de Jequié-BA, município de médio porte do Sudoeste da Bahia, que possui 151.895 habitantes (IBGE, 2010).

O município de Jequié conta com oito distritos: Barra-Avenida, Itajurú, Florestal, Oriente Novo, Boaçú, Baixão, Itaibó e Monte Branco. Com sua área territorial de 3035 km², Jequié possui vegetação bastante diversificada: zona da mata, mata de cipó e caatinga e uma diversidade produtiva no que refere à agricultura, destacando-se o cacau, o café, a cana-de-açúcar, maracujá, melancia entre outros (IBGE, s/d; JEQUIÉ, 2016).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população foi composta pelos trabalhadores rurais dos distritos do município de Jequié-BA. Por trabalhador rural entende-se “a pessoa física ou jurídica, proprietário ou não, que explore atividade agro econômica, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou através de prepostos e com auxílio de empregados” (BRASIL, 1973, p.1).

Os critérios de inclusão do estudo foram: trabalhadores de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com no mínimo 1 ano de atuação na zona rural, trabalhar exclusivamente na zona rural e possuir condições cognitivas que o possibilitasse participar da pesquisa. Os indivíduos que não se incluíram nos critérios acima mencionados não fizeram parte da pesquisa.

Segundo dados do IBGE (2010), a zona rural do município de Jequié-BA conta com 12.469 habitantes, destes, 3.971 são trabalhadores rurais. Com base neste levantamento, o cálculo da amostra total foi realizado, chegando a um valor de 350 trabalhadores. Para tal, utilizou-se o *software* Epi Info, versão 7.1.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) admitindo-se os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Após acrescentar 20% ao valor calculado, considerando as possíveis perdas do estudo, chegou-se, então, a uma amostra de 421 trabalhadores.

No entanto, é importante salientar que 421 trabalhadores foi a amostra total do estudo, dessa forma, foram necessários outros cálculos para determinar a amostra por distrito (QUADRO1). Para tanto, foi realizada regra de três simples para saber a porcentagem que a população de cada distrito representa da população total da zona rural de Jequié (x). Em posse do percentual de cada distrito foi realizada outra regra de três simples para determinar quanto cada percentual desse significa dentro da amostra total, se traduzindo, então, na amostra por distrito, conforme cálculo abaixo:

População rural de Jequié: 12.469 pessoas

População de Baixão: 162 pessoas

Amostra total: 421 trabalhadores

$$12.469 \text{ -----} 100\%$$

$$162 \text{ -----} x$$

$$x = 1,3\%$$

$$421 \text{ -----} 100\%$$

$$y \text{ -----} 1,3\%$$

$$y = 6$$

Quadro 01: Levantamento do número de habitantes e resultado da amostra por distrito, no ano de 2015. Jequié - Bahia, 2015

DISTRITO	POPULAÇÃO	AMOSTRA
Baixão	162	6
Boaçú	2044	69
Florestal	3406	115
Itaibó	1147	39
Itajurú	2425	81
Monte Branco	510	17
Oriente Novo	796	26
Barra Avenida	1979	68

3.4 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para o alcance dos objetivos propostos foi elaborado um formulário composto por campos para informações sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho, de saúde e aspectos referentes a acidentes de trabalho. Foram utilizados ainda instrumentos validados para mensuração da capacidade para o trabalho, dos sintomas osteomusculares e da fadiga desses trabalhadores.

3.4.1 Caracterização sociodemográfica e ocupacional (APÊNDICE A)

No que refere aos participantes, foram estudadas as variáveis: sexo, idade, raça/cor, anos de estudo, naturalidade, estado civil, número de filhos, ocupação, tempo de atuação na área, carga horária de trabalho, tipo de vínculo.

Os aspectos ocupacionais dizem respeito ao tipo de atividade que desenvolve, motivo que levou o informante a trabalhar nesta área, início e término da jornada de trabalho diária, total de horas trabalhadas semanalmente, renda mensal, outros trabalhos remunerados desenvolvidos.

3.4.2 Índice de Capacidade para o trabalho (ANEXO A)

A mensuração da capacidade para trabalho foi realizada com a utilização do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). O conceito de capacidade para o trabalho é baseado na concepção da percepção individual de demandas no trabalho e o enfrentamento das mesmas. Nesse sentido, o ICT é um instrumento potencial para identificar riscos à saúde do trabalhador provenientes de um desequilíbrio entre a saúde, os recursos pessoais e as demandas no trabalho (ILMARINEN, 2009).

O ICT é um instrumento construído com base em 10 itens que são compostos por diversas questões, as quais consideram doenças, exigências físicas e mentais de trabalho. Esses itens constituem sete dimensões, cada uma avaliada por uma ou mais questões. O cálculo do escore global leva em conta a soma dos pontos recebidos para cada um dos seus itens (Quadro 2) (SILVA JUNIOR, 2010).

Quadro 2 - Dimensões do ICT e seus escores.

Itens e dimensões	Escore
1.Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida.	0 – 10
2.Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas.	2 – 10
3.Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico.	1 – 7
4.Perda estimada para o trabalho por causa de doenças.	1 – 6

5.Faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses).	1 – 5
6.Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos.	1, 4 ou 7
7.Recursos mentais.	1 – 4
Escore do ICT	7 – 49

FONTE: Tuomi et al. (2005)

O resultado desse cálculo atinge um escore que vai de 7 a 49 pontos e esse número retrata o conceito que um trabalhador tem da sua capacidade para o trabalho. Através desse escore o trabalhador poderá ser classificado em umas das quatro categorias do ICT (SILVA JUNIOR, 2010).

Neste estudo utilizou-se a classificação de acordo com a idade do trabalhador, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Classificação da capacidade para o trabalho segundo a idade e os seus escores.

IDADE ≤ 35anos		IDADE > 35 anos	
Pontos	Capacidade para o trabalho	Pontos	Capacidade para o trabalho
7 – 27	Baixa	7 – 36	Baixa
28 – 36	Moderada	37 – 40	Moderada
37 – 43	Boa	41 – 44	Boa
44 – 49	Ótima	45 – 49	Ótima

FONTE: Kujala et al. (2005)

3.4.3 Sintomas osteomusculares (ANEXO B)

Foi utilizado o Questionário Nórdico para avaliar os sintomas osteomusculares (*Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms*), sendo este reconhecido internacionalmente como padrão para a mensuração de investigações dos sintomas osteomusculares, tendo sido validado e adaptado à cultura brasileira por Barros e Alexandre (2003). É considerado um instrumento de fácil aplicação e entendimento, que pode ser auto administrado ou utilizado em entrevista (PINHEIRO et al., 2002).

O entrevistado responde a perguntas simples (sim ou não) em relação à dor e/ou desconforto que tenha experimentado antes da análise (últimos 12 meses) e/ou atualmente (últimos 7 dias). Responde ainda à pergunta sobre a ocorrência de incapacidade funcional e a procura por auxílio de profissional de saúde nos últimos 12 meses devido aos problemas musculoesqueléticos.

3.4.4 Fadiga (ANEXO C)

Para análise da percepção dos sinais e sintomas relacionados à fadiga foi utilizado o questionário de fadiga de Yoshitake, sendo este idealizado pelo Comitê de Pesquisa de Fadiga Industrial da Associação Japonesa de Saúde Industrial, em 1967, e validado por Yoshitake em 1975 (MEDEIRO NETO et al., 2012).

Esse instrumento é composto por três dimensões: sonolência e falta de disposição para o trabalho, dificuldades de concentração e de atenção e, projeções da fadiga sobre o corpo. Cada dimensão é composta por 10 questões de múltipla escolha: sempre (5 pontos), muitas vezes (4 pontos), às vezes (3 pontos), nunca (1 ponto). Esse escore pode variar de 30 pontos (menor fadiga) até 150 pontos (maior fadiga), indicando eventual queda nas atividades físicas e cognitivas de um indivíduo quanto aos diferentes modos de percepção da fadiga (MEDEIRO NETO et al., 2012).

Para fins de análise, assim como num estudo realizado por Costa (2010), a percepção de fadiga foi classificada como menor percepção de fadiga, para os escores de 30 a 71, enquanto que aqueles com escore superior a 72 foram classificados como tendo maior percepção de fadiga.

3.4.5 Condições de saúde (APÊNDICE B)

Em relação às condições de saúde, foram investigadas as doenças auto referidas, a procura por serviços de saúde nos últimos 12 meses e a percepção da própria saúde.

3.4.6 Acidentes de trabalho (APÊNDICE B)

Para verificar a ocorrência de acidentes de trabalho foi questionado se o trabalhador sofreu algum tipo de acidente nos últimos 12 meses e o tipo do acidente (se o mesmo aconteceu no ambiente de trabalho e/ou no trajeto de ida ou volta para a residência), atividade que ocasionou o acidente, local do corpo atingido/afetado e medidas pós-acidente, bem como atos de violência relacionados ao trabalho (episódio de agressão ou ameaça física ou verbal).

Operacionalmente, para este estudo, os acidentes de trabalhos foram considerados como aqueles acidentes (quedas, envenenamento, intoxicação, cortes, picada de animal peçonhento/venenoso e entre outros) que aconteceram durante a realização do trabalho e que causaram lesões/machucados.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié, atendendo aos preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob CAAE número 39468914.0.0000.0055.

Após aprovação do CEP-UESB (ANEXO D), foi encaminhado um ofício com o parecer do referido comitê à Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA, bem como ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais e à Secretaria de Agricultura.

Os indivíduos que preencheram aos critérios de inclusão só responderam às questões dos instrumentos de coleta de dados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), em duas vias, sendo que uma foi devolvida ao mesmo e a outra ficou sob a guarda das pesquisadoras responsáveis pelo estudo, sendo informados quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos utilizados na pesquisa, bem como a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização

alguma e sem prejuízo, além, da garantia do sigilo, assegurando a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos.

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Enquanto o projeto tramitava no Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, o primeiro passo foi a ida a Secretaria de Municipal Saúde, o Sindicato de Trabalhadores Rurais e a Secretaria de Agricultura do município, a fim de encontrar dados referentes aos distritos e algumas pessoas que seriam referência para a coleta em cada distrito. Esta pessoa deveria ser algum líder local ou alguém que conhecesse a população para facilitar o acesso da equipe aos trabalhadores. Após identificação dessas pessoas e aprovação pelo CEP-UESB, foi enviado ofício à Secretaria de Municipal Saúde, solicitando autorização para a coleta de dados no local (ANEXO E) e foram realizados contatos para agendamento das datas de entrada em cada campo.

Anteriormente ao início da coleta de dados foi realizado ainda a seleção e treinamento da equipe de entrevistadores, bem como a testagem do instrumento de coleta de dados por meio de um estudo piloto, junto a 15 trabalhadores rurais do distrito de Itiúba, pertencente ao município de Jaguaquara - BA. Esta etapa foi realizada no mês de março de 2015.

Após realização dos ajustes nos instrumentos, sinalizados pela análise do estudo piloto, os dados foram coletados por uma equipe constituída por graduandos da área da saúde e mestrandos do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, supervisionados pelas pesquisadoras responsáveis, no período de março a novembro de 2015.

A fim de evitar possíveis constrangimentos e garantir a privacidade e anonimato dos participantes, o local de aplicação dos instrumentos foi definido após contato com os mesmos, quando cada um escolheu onde se sentiam mais confortáveis, podendo ser no local de trabalho, no próprio domicílio ou outro.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados por meio do programa EpiData 3.1, com dupla digitação. Ao final desta, foi realizado um processo de validação e checagem da consistência do banco de dados, onde foram corrigidos os erros encontrados de acordo com o instrumento impresso com as respostas dos participantes.

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

A fim verificar a associação entre as características sociodemográficas, ocupacionais e as condições de trabalho e saúde e os acidentes de trabalho realizou-se a análise multivariada, por meio da regressão logística, admitindo-se Intervalo de Confiança de 95% ($p < 0,05$).

Esta foi iniciada com análise multivariada não ajustada/bruta entre a variável dependente e as variáveis independentes, considerando valor de $p < 0,20$ para significância estatística, ou seja, para selecionar as variáveis que seguiram para o modelo multivariado.

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

Foi considerada variável dependente os acidentes de trabalho, enquanto as independentes foram as características sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho e de saúde.

As discussões foram realizadas com base nos resultados das análises, procurando correlacionar com outros estudos sobre a mesma temática, bem como ao referencial teórico utilizado.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão dispostos na forma de dois manuscritos científicos, elaborados e apresentados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A seleção dos temas de cada manuscrito visa contemplar os objetivos propostos no estudo. Nesse sentido, os manuscritos elaborados foram “Condições laborais e de saúde de trabalhadores rurais” e “Fatores associados aos acidentes de trabalho na zona rural”, apresentados a seguir.

4.1 MANUSCRITO 1: Condições laborais e de saúde de trabalhadores rurais

Manuscrito será submetido à Revista Texto e Contexto Enfermagem, elaborado conforme as instruções para autores desse periódico, disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/tce/pinstruc.htm>.

CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS

Maíne dos Santos Norberto, Adriana Alves Nery

Resumo: estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado com 387 trabalhadores rurais, cujos objetivos foram: traçar o perfil dos trabalhadores rurais quanto aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais e descrever as condições laborais e de saúde de trabalhadores rurais do município de Jequié, Bahia. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com estimação de frequências absolutas e relativas. Os trabalhadores eram em maior parte do sexo masculino (62,8%), com idade média de 41,9 anos, com companheiro (58,1%) e estudaram de 1 a 8 anos (61,8%). Houve diferença na renda média mensal e na jornada de trabalho. A maioria referiu uma menor percepção de fadiga (53,7%) e apresentou ICT baixo (36,4%). As mais frequentes doenças relatadas foram lombalgia (40,6%) e hipertensão arterial (27,6%). Sugere-se o fortalecimento das políticas públicas em saúde do trabalhador voltadas aos trabalhadores rurais.

Descritores: Vigilância em Saúde, Agricultores, População Rural, Saúde Ocupacional.

Resumen: estudio epidemiológico, transversal, realizado con 387 trabajadores rurales, cuyos objetivos eran perfil de los trabajadores rurales sobre las características demográficas y ocupacionales y describir las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores rurales en el municipio de Jequié, Bahia. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con mascotas frecuencias absolutas y relativas. Los trabajadores estaban en su mayoría varones (62,8%) con una edad media de 41,9 años, con una pareja (58,1%) y estudiaron 1-8 años (61,8%). Hubo variación en el ingreso mensual promedio y las horas de trabajo. La mayoría reportaron una menor percepción de la fatiga (53,7%) y las TIC se presenta a continuación (36,4%). Las enfermedades más frecuentes fueron dolor de espalda (40,6%) y la hipertensión (27,6%). Se sugiere el fortalecimiento de las políticas públicas de salud ocupacional dirigidas a trabajadores rurales.

Descritores: Vigilancia en Salud Pública, Agricultura, Población Rural, Salud Laboral.

Abstract: epidemiological study, cross-sectional, conducted with 387 rural workers, whose objectives were to profile the rural workers about the demographic and occupational characteristics and describe labor and health conditions of rural workers in the municipality of Jequié, Bahia. Data were analyzed using descriptive statistics, with pet absolute and relative frequencies. Workers were in mostly male (62,8%) with mean age of 41,9 years, with a partner (58,1%) and studied 1-8 years (61,8%). There was variation in the average monthly income and working hours. Most reported a lower perception of fatigue (53,7%) and ICT presented below (36,4%). The most frequently reported diseases were back pain (40,6%) and hypertension (27,6%). It is suggested strengthening public policies occupational health directed to rural workers.

Descriptors: Public Health Surveillance, Agriculture, Rural Population, Occupational Health.

INTRODUÇÃO

As questões relacionadas aos problemas que comprometem a saúde e qualidade de vida/trabalho da classe trabalhadora estão ganhando maior destaque social. Sabe-se que questões como saúde e segurança são indispensáveis para se manter um ambiente de trabalho saudável e produtivo. E isso está vinculado à alta valorização e prestígio do trabalhador como sendo precípuo para o sucesso de qualquer organização. Dessa forma, para que questões relacionadas à qualidade de vida no trabalho recebam a devida importância, é necessário que informações acerca da prevenção de doenças do trabalho sejam difundidas.¹

As condições precárias do ambiente ou as características do processo operacional das diversas atividades profissionais podem afetar diretamente a saúde, a segurança e o bem-estar do trabalhador, podendo causar doenças ou acidentes ocupacionais.¹⁻²

O olhar sobre o trabalhador rural necessita ser ampliado para que se perceba que ainda que a exposição aos agrotóxicos seja um dos principais riscos a que eles estão expostos, não é o único problema digno de atenção, pois além dos problemas que afetam a todos os trabalhadores brasileiros, como: baixos salários, condições sanitárias inadequadas, carência alimentar, deficiência dos serviços de saúde e entre outras, ainda existem os riscos específicos do trabalho no campo.²⁻⁴

Entre esses riscos pode-se destacar: aspectos relacionados à organização do trabalho, como jornada penosa e intensa, sem intervalos; os diversos tipos de acidentes, como os que ocorrem com ferramentas manuais, com máquinas e implementos agrícolas ou provocados por animais; além da presença de riscos ambientais, como exposição a agentes infecciosos e parasitários, às radiações solares, à ruído e vibração, às partículas de grãos armazenados, fertilizantes e agrotóxicos.^{2,5}

Neste sentido, o estudo teve como objetivos traçar o perfil dos trabalhadores rurais quanto aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais e descrever as condições laborais e de saúde de trabalhadores rurais.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado na zona rural de Jequié, município de médio porte do interior da Bahia.

A população foi composta pelos trabalhadores rurais dos distritos do município de Jequié-BA. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, que possuísem a partir de 18 anos de idade, com no mínimo 1 ano de atuação na zona rural, como trabalho exclusivo na zona rural e que aceitaram participar do estudo, livremente e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Com base no quantitativo de trabalhadores rurais que existe no município, que segundo IBGE⁶ é de 3.971, o cálculo da amostra foi realizado, por meio do software Epi Info, versão 7.1.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), chegando a um valor de 421 trabalhadores. Os parâmetros utilizados foram: nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e acréscimo de 20% considerando as possíveis perdas do estudo.

Os entrevistadores foram submetidos a um treinamento visando à padronização do processo de coleta de dados. O estudo piloto foi realizado no mês de março de 2015 junto a 15 trabalhadores rurais do distrito de Itiúba, no município de Jaguaquara - BA.

Os dados foram coletados entre os meses de março e novembro de 2015 mediante a aplicação de um formulário constando seis blocos: características sociodemográficas; características ocupacionais; condições de saúde; índice de capacidade para o trabalho (TUOMI et al., 2005); sintomas osteomusculares (BARROS; ALEXANDRE, 2003) e fadiga de Yoshitake (YOSHITAKE, 1975).

Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS, versão 21.0, o qual realizou análise estatística descritiva, com estimação de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, sendo aprovado sob CAAE número 04755112.3.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas (Tabela 1)

Da amostra de 421 trabalhadores, 387 (91,9%) aceitaram participar do estudo, as perdas foram decorrentes das recusas dos trabalhadores em participar do estudo. Todos os 387 trabalhadores residem na zona rural, destes, 62,8% eram do sexo masculino, com idade mínima de 18 e máxima de 65 anos, sendo a média de idade de 41,9 anos (desvio padrão = 13,1). Houve predomínio de trabalhadores com companheiro (58,1%), que estudaram de 1 a 8 anos (61,8%), autodeclarados como pretos (46,8%) e que possuem renda mensal de até 1 salário mínimo (86%). A maior parte deles é natural do município de Jequié, local do estudo (87,9%).

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Sexo		
Masculino	243	62,8
Feminino	144	37,2
Faixa etária		
18-39	161	41,6
40-59	190	49,1
≥ 60	36	9,3
Situação conjugal		
Sem companheiro	162	41,9
Com companheiro	225	58,1
Anos de estudo		
0	101	26,1
1-8	239	61,8
>8	47	12,1
Renda (R\$ 788,00)		
≤1 salário mínimo	333	86
>1 salário mínimo	54	14
Raça/cor		
Preto	181	46,8
Branco	71	18,3
Parda e outros	135	34,9

Diversos estudos corroboram com o perfil traçado neste estudo, onde há, no labor da zona rural, uma predominância de homens, pretos, adultos-jovens, com baixo nível de escolaridade e renda.⁷⁻¹⁰

Essa menor presença feminina na ocupação rural decorre tanto da predominância da família tradicional com chefia masculina, no caso da agricultura familiar, quanto do perfil do tipo de atividade desenvolvida, que exige trabalhadores com maior força física e higidez, geralmente associada aos homens.^{7,11}

No que diz respeito à faixa etária, este estudo evidenciou uma maioria de trabalhadores entre 40 e 59 anos, indo de encontro à literatura que registra maiores percentuais de indivíduos com até 39 anos de idade e diz que os postos de trabalho rurais são ocupados cada vez mais por trabalhadores mais jovens, no entanto, o presente estudo sinaliza que a idade não é limite para a inserção de trabalhadores no campo.⁷

Embora a mecanização e automação do trabalho rural exija um pouco mais de instrução/especialização desse trabalhador, tendendo a transformar seu perfil, os baixos níveis de escolaridade ainda são realidade entre os trabalhadores deste setor no país.¹¹ Fato que dificulta o processo de qualificação e a conquista de melhores postos de trabalho.⁷ Este é um dos poucos setores da economia que ainda absorvem, formalmente, mão-de-obra analfabeta.¹²

Baixa escolaridade aliada à situação de informalidade traduz-se, quase sempre, em baixa remuneração e, por consequência, em pobreza,⁷ o que pode justificar o predomínio de trabalhadores que possuem renda mensal de até um salário mínimo no nosso estudo

Características ocupacionais e condições laborais (tabela 2)

Quanto às características ocupacionais, a agricultura é a atividade mais desenvolvida por esses trabalhadores (87,9%) e o motivo predominante que os levou a trabalhar na zona rural diz respeito às questões culturais e à tradição familiar (69,5%), como pode ser visto na tabela 2.

Tabela 2 - Características ocupacionais e condições laborais dos trabalhadores rurais. Jequié-BA, 2015.

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E CONDIÇÕES LABORAIS	N	%
Motivo que o levou a trabalhar na zona rural		
Questões culturais/Tradição familiar	269	69,5
Dificuldade de conseguir emprego	107	27,6
Ter mais autonomia/Liberdade	5	1,3

Complementar a renda	6	1,6
Atividade que desenvolve		
Agricultura	340	87,9
Pecuária	10	2,6
Outras	37	9,5
Dias trabalhados na semana		
≤ 5	254	65,6
> 5	133	34,4
Posição na ocupação atual		
Empregado com registro em carteira de trabalho	38	9,8
Empregado sem registro em carteira de trabalho	96	24,8
Conta própria	253	65,4
Fadiga		
Menor percepção de fadiga	208	53,7
Maior percepção de fadiga	179	46,3
Capacidade para o trabalho		
Baixa	141	36,4
Moderada	56	14,5
Boa	114	29,5
Ótima	76	19,6

Embora a evasão do meio rural movida pelos benefícios e facilidades dos centros urbanos seja uma realidade geral,¹³ a agricultura continua a ser, quase exclusivamente, uma ocupação hereditária,¹⁴ o que pode justificar a preocupação dos participantes desta pesquisa em darem continuidade ao trabalho desenvolvido por sua família.

Houve predomínio de indivíduos que exercem atividades rurais há mais de 29,5 anos (56,8%), que cumprem uma carga horária semanal de mais de 44h (83,2%), com descanso máximo de 1 hora (75,7%) e que são proprietários do local de trabalho (66,1%).

Este perfil laboral corrobora com a literatura vigente que diz que este trabalhador desempenha atividade rural há mais de 20 anos, em longas jornadas de trabalho e com intervalos pequenos durante a jornada.¹⁵

O trabalho rural está regulado pela Lei nº 5.889/73¹⁶ e regulamentado pelo Decreto nº 73.626/74¹⁷ e neles foi definido que a jornada de trabalho semanal não deve exceder 44 horas, diante disso constatou-se que os trabalhadores rurais, apesar de possuírem amparo legal, não tem seus direitos garantidos na prática.

Quanto à posição na ocupação atual, a maioria estava como conta própria (65,4%), seguido por empregado sem registro em carteira de trabalho assinada (24,8%) e empregado com registro em carteira de trabalho assinada (9,8%). Um percentual considerável dos trabalhadores nunca teve carteira de trabalho assinada anteriormente (72,4%).

Uma pesquisa realizada em 2013, pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese)⁷ aponta que no cenário nacional de trabalhadores rurais também predominam os que trabalham por conta própria e que não possuem registro em carteira de trabalho, se traduzindo em uma maioria de trabalhadores rurais em situação de trabalho ilegal (ou informal), ou seja, sem nenhuma das proteções garantidas pelo vínculo formal.

Segundo Dieese,⁷ o fato de habitar em zona exclusivamente rural, como toda a amostra deste estudo, faz com que o trabalhador tenha uma maior tendência a se sujeitar a um vínculo de trabalho informal/ilegal do que um trabalhador que reside em área urbana, por exemplo. Além disso, os trabalhos de curta duração e sazonais também colaboram para o alto percentual de informais com local de residência em áreas exclusivas rurais.

Com relação à fadiga, 53,7% dos trabalhadores referiu uma menor percepção de fadiga, discordando de um estudo realizado no Piauí (2013), que constatou altos níveis de fadiga intensa entre os trabalhadores rurais. Essa diferença pode ser justificada pelo instrumento para coleta dos dados diferir do utilizado neste estudo, o que gera parâmetros diferentes de análise e comparação e pela atividade desenvolvida por esses trabalhadores ser predominantemente a pecuária, também diferindo da população deste estudo onde predominou a agricultura, pois as condições específicas de realização dos trabalhos são diferentes.¹⁵ O estado da fadiga se constitui num estado de alerta para o organismo, informando ao indivíduo que não deverá exercer a atividade que esteja desenvolvendo.¹⁸

Quanto à capacidade para o trabalho, constatou-se que 36,4% dos trabalhadores apresentaram o ICT baixo. Verificou-se que o valor médio do ICT foi de 37,4 pontos, com desvio padrão de 7,4 pontos e mediana de 39. Resultado diferente foi encontrado em uma pesquisa onde prevaleceu o ICT moderado.¹⁹

Segundo Tuomi e colaboradores²⁰, três níveis de recomendações são indicados a partir do escore do ICT. Para o ICT baixo, que prevaleceu neste estudo, deve-se promover a reabilitação da saúde. A avaliação da capacidade deve ser realizada e caso possa ser restaurada, deve-se implementar as correções dos riscos encontrados no ambiente de trabalho e remodelar sua organização de modo a torná-la mais eficiente.

Condições de saúde (tabela 3)

Entre os trabalhadores rurais, 60% referiram morbidades. Destes, 17,6% relataram ter pelo menos um diagnóstico e 42,4%, dois ou mais. As mais frequentes doenças relatadas foram lombalgia (40,6%) e hipertensão arterial (27,6%). Estes achados corroboram com o estudo realizado por Moreira et al¹⁰, onde também predominaram as doenças de coluna ou costas e a hipertensão arterial.

Esse perfil patológico tem sido apontado como característico das atividades rurais e pode ser consequente da intensa carga de esforço físico no trabalho, típico das atividades laborais rurais com exigências musculoesqueléticas, estabelecendo uma relação que pode prejudicar o trabalhador. Em decorrência disso, um estudo realizado no estado de Minas Gerais evidenciou que as doenças do aparelho osteomuscular são recordistas em atestados médicos e em dias perdidos de trabalho.⁹⁻¹⁰

Não procuraram nenhum serviço de saúde nos últimos 12 meses, 64,1% e avaliaram a saúde como boa/muito boa, 57,9% dos trabalhadores, assim como em outros estudos que encontraram valores mais elevados ainda que o nosso para a autopercepção da saúde como boa.¹⁰

Apesar do aumento na cobertura dos serviços de atenção à saúde nos últimos anos no Brasil, ainda persistem desigualdades no acesso, principalmente em áreas rurais distantes. Um estudo realizado na zona rural de Minas Gerais evidenciou que o número médio de consultas anuais foi mais de duas vezes maior na área urbana. Os residentes da região rural procuram menos os serviços de saúde e apresentam menor proporção de acesso a consulta com profissional de saúde, médico ou enfermeiro que os da zona urbana.²¹

Entre os fatores apresentados como motivo para essa baixa procura aos serviços de saúde na zona rural estão a menor oferta desses serviços nesses locais, a incompatibilidade dos serviços disponíveis com as necessidades apresentadas, a falta de dinheiro, os custos do cuidado requerido, o horário de funcionamento dos serviços, a distância dos serviços de saúde, dificuldades de transporte e até a inexistência do serviço, além disso estudos mostram que a procura por serviços de saúde é maior entre os trabalhadores formais do que os informais.²²⁻²⁴

Tabela 3 – Condições de saúde dos trabalhadores rurais. Jequié-BA, 2015.

CONDIÇÕES DE SAÚDE	N	%
Morbidades autorreferidas		
Nenhuma	155	40,0
Até 1	68	17,6
> 1	164	42,4
Procura aos serviços de saúde nos últimos 12 meses		
Sim	139	35,9
Não	248	64,1
Hospitalização nos últimos 12 meses		
Sim	15	3,9
Não	372	96,1
Acamado nas últimas 2 semanas		
Sim	21	5,4
Não	366	94,6
Auto percepção de saúde		
Muito boa/Boa	224	57,9
Regular/Ruim	163	42,1
Sintomas osteomusculares		
Dor/dormência osteomuscular nos últimos 12 meses		
Sim	266	68,7
Não	121	31,3
Impossibilidade de realizar atividades normais por conta da dor/dormência		
Sim	92	23,8
Não	295	76,2
Procura de profissional da área da saúde nos últimos 12 meses por conta da dor/dormência		
Sim	25	6,5
Não	362	93,5
Dor/dormência osteomuscular nos últimos 7 dias		
Sim	195	50,4
Não	192	49,6

Referente aos sintomas osteomusculares, 68,7% referiram dor/dormência nos últimos 12 meses e 50,4%, nos últimos 7 dias, 23,8% e 6,5%, respectivamente, relataram impossibilidade de realizar as atividades normais e ter procurado algum profissional da área da saúde por conta desses sintomas.

É unânime o caráter hostil que o trabalho rural tem sobre o sistema osteomuscular humano, principalmente porque demanda grande carga de esforço físico do trabalhador e o expõe a condições de trabalho desfavoráveis, o que repercute negativamente em suas condições de saúde.⁹

Os resultados encontrados pelo presente estudo apontaram que a maior parte dos trabalhadores rurais é do sexo masculino, apresentam baixa escolaridade, se auto declararam pretos e possuem idades variando de 18 a 65 anos, demonstrando que não há limites de idade para inclusão e estabilidade de trabalhadores nesse setor econômico, mas é importante salientar que não foram identificados trabalhadores menores de 18 anos, pois esse foi um dos fatores de exclusão do estudo.

As condições laborais abalizaram que a maioria deles cumpre carga horária semanal maior do que a preconizada legalmente, além de possuírem pequenos intervalos entre as jornadas, fato que pode torná-los mais propensos ao desenvolvimento de processos patológicos relacionados ao trabalho. As condições de saúde refletiram o caráter hostil que o trabalho rural exerce sobre o sistema osteomuscular, com elevados índices de morbidades, principalmente as doenças de coluna.

Para que medidas de promoção e prevenção da saúde sejam implementadas, torna-se essencial que os principais eventos e agravos que atingem essa população, bem como as características dos mesmos, sejam conhecidas. Dessa forma, se faz necessário que mais estudos de base populacional sejam realizados, já que não existe um sistema de informação de saúde nacional que abarque todos os eventos e agravos que atingem os trabalhadores rurais, deixando-os à margem das estatísticas oficiais de saúde e de trabalho.

Apesar das limitações desse estudo, que por apresentar um delineamento transversal não permite inferências sobre a relação entre as causas e o efeito, o mesmo foi relevante para despertar a necessidade de se investigar os fatores determinantes no processo de adoecimento dessa população e nos permitiu conhecer um pouco sobre as características dos trabalhadores rurais, suas condições laborais e de saúde, como eles percebem sua própria saúde e como é a procura aos serviços de saúde, de modo que possa ser útil para potenciais políticas públicas, para elaboração de programas em busca da melhoria das condições de saúde e trabalho na atividade rural, para fins de comparação em avaliações dessas políticas e programas no futuro, para subsidiar e motivar futuros estudos específicos e certamente auxiliarão os gestores locais na criação de estratégias para o fortalecimento e maior eficiência do sistema municipal de saúde, buscando a consolidação das diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LB; Santana NB. Identificação de riscos ocupacionais em uma indústria de sorvetes. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde, 2010: 12:1-18.
2. Silva JM, Novato-Silva E, Faria HP, Pinheiro TMM. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. Ciência & Saúde coletiva 2005; 10(4): 891-903.
3. Dias EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. 2006 fev. Saúde do Trabalhador Rural – RENAST. Org. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.
4. Queiroz MTA, Cotta SC, Saliba GA, Furtado BMB, Costa KA. Análise dos Acidentes do Trabalho Relativos às Atividades Agropecuárias no Colar Metropolitano da Região do Vale do Aço no Período de 2002 a 2007, artigo publicado nos anais do V Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - SEGeT, 2008, disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos08/3_3_acidentes%20com%20cargas%20perigosas%20-%20final.pdf>. Acesso em 22/08/2014.
5. Menegat RP, Fontana RT. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. Cienc Cuid Saude. 2010 Jan/Mar; 1(9): 52-59.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Trabalho e rendimento. Rio de Janeiro, p.1-369, 2010.
7. DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. O mercado de trabalho assalariado rural brasileiro. São Paulo: Dieese; 2014.
8. Pessoa VM, Rigotto RM. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. Rev. bras. Saúde ocup. 2012; 125(37): 65-77.
9. Simões MRL, Rocha AM. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. bras. saúde ocup. 2014 June; 39(129): 17-25.
10. Moreira JPL, Oliveira BLCA, Muzi CD, Cunha CLF, Brito AS, Luiz RR. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015 Aug; 31(8): 1698-1708.

11. Maciel MRA,. Fonseca AR, Braga FA, Batistina Corgozinho MS. Caracterização sócioeconômica do trabalhador temporário da indústria canavieira em Lagoa da Prata, Minas Gerais, Brasil. *Revista Sociedade & Natureza (On-line)*. 2011 ago; 23(2): 335-343.
12. Andrietta AJ. Evolução do perfil dos trabalhadores da agropecuária paulista de 1985 à 2002. *Inform Econômicas*. 2004; 34(9): 7-19.
13. Panno F, Machado JAD. Influências na Decisão do Jovem Trabalhador Rural: Partir ou Ficar no Campo. *Desenvolvimento em Questão*. 2014; 12(27): 264-297.
14. Lobley M. Succession in the family farm business. *Journal of Farm Management*. 2010; 13(12); 839-851.
15. Oliveira KNS, Bezerra LR, Bezerra MAR, Oliveira KNS, Carneiro CT. Fadiga laboral em trabalhadores rurais. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2013; 14(5): 866-76.
16. Brasil. Lei Nº 5.889, de 08 de junho de 1973. Estatui normas reguladoras do trabalho rural e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 11 Jun 1973. Seção 1.
17. Brasil. Decreto Nº 73.626, de 12 de fevereiro de 1974. Aprova Regulamento da Lei número 5.889, de 8 de junho de 1973. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 13 fev 1974. Seção 1 – Parte 1.
18. Costa CKL, Lucena NMG, Tomaz AF, Másculo FS. Avaliação ergonômica do trabalhador rural: enfoque nos riscos laborais associados à carga física. *Gestão Prod Oper Sis*. 2011; 6(2):101-12.
19. Ferreira ESS, Duran ECM, Daniel JGM, Toledo VP. Ability of working among rural workers of sugar and alcohol mill. *Rev enferm UFPE*. [Internet] 2014 fev; 8(2): 294-302.
20. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L; Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar, 2005.
21. Vieira EW, Dutra IR, Reis DC, Martins IS, Valgas L, Gazzinelli A. Acesso aos serviços de saúde de atenção primária nas áreas rural e urbana do município de Jequitinhonha, Minas Gerais. In: *Anais do V Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública*, 2010 set 35; Belo Horizonte, Brasil.
22. Kassouf AL. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. *Rev. Econ. Sociol*. 2005 mar; 43(1): 29-44.

23. Vieira EW. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de jequitinhonha, minas gerais [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
24. Giatti L, Barreto SM. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. Rev Saúde Pública. 2006 Fev; 40(1): 99-106.
25. Teckle et al.: Is the health of people living in rural areas different from those in cities? Evidence from routine data linked with the Scottish Health Survey. BMC Health Services Research 2012; 12(43): 1-16.

4.2 MANUSCRITO 2: Fatores associados aos acidentes de trabalho na zona rural

O manuscrito será submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública e foi elaborado conforme as instruções desse periódico para autores, disponíveis em <http://www.scielo.br/revistas/csp/pinstruc.htm>.

FATORES ASSOCIADOS A ACIDENTES DE TRABALHO NA ZONA RURAL

Maíne dos Santos Norberto, Adriana Alves Nery

Resumo: Os objetivos do estudo foram estimar a incidência de acidentes de trabalho e analisar a associação entre condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho em trabalhadores rurais. Realizou-se estudo epidemiológico, de corte transversal com 387 trabalhadores rurais com a utilização de formulário composto por questões referentes a aspectos sociodemográficos, ocupacionais, condições de trabalho, de saúde e ocorrência de acidentes de trabalho. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e análise multivariada por meio do modelo de regressão logística. Estimou-se a incidência de acidentes de trabalho em 40%. Apesar de várias variáveis se apresentarem como fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho, a única que apresentou associação estatisticamente significativa foi a renda, onde a renda menor ou igual à 1 salário mínimo se apresentou como fator de proteção para a ocorrência dos acidentes de trabalho. A análise dos resultados aponta a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção de acidentes de trabalho na zona rural.

Descritores: Vigilância em Saúde, Agricultores, População Rural, Saúde Ocupacional.

Abstract: The objectives of the study were to estimate the incidence of occupational accidents and analyze the association between working conditions, health and accident risks in agricultural workers. Carried out an epidemiological study, cross-sectional with 387 rural workers using form consists of questions regarding sociodemographic, occupational aspects, working conditions, health and occurrence of occupational accidents. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis using logistic regression model. It estimated the incidence of work-related accidents by 40%. Despite several variables present themselves as a risk factor for the occurrence of accidents, the one that showed a statistically significant association was income, where lower income than or equal to 1 minimum wage was introduced as a protective factor for the occurrence of accidents work. The analysis points to the need for public policies for the prevention of accidents at work in the countryside.

Descriptors: Public Health Surveillance, Agriculture, Rural Population, Occupational Health.

Resumen: Los objetivos del estudio fueron estimar la incidencia de accidentes de trabajo y analizar la asociación entre las condiciones de trabajo, la salud y los riesgos de accidentes en los trabajadores agrícolas. Llevó a cabo un estudio epidemiológico, transversal con 387 trabajadores rurales a través del formulario consta de preguntas sobre características sociodemográficas, aspectos laborales, condiciones de trabajo, la salud y la ocurrencia de accidentes de trabajo. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis multivariante mediante regresión logística. Se estima que la incidencia de los accidentes laborales en un 40%. A pesar de varias variables se presentan como un factor de riesgo para la ocurrencia de accidentes, el que mostró una asociación estadísticamente significativa fue el ingreso, la renta, donde inferior o igual a 1 salario mínimo fue introducido como un factor protector para la ocurrencia de accidentes trabajo. El análisis apunta a la necesidad de políticas públicas para la prevención de accidentes en el trabajo en el campo.

Descriptor: Vigilancia en Salud Pública, Agricultura, Población Rural, Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado, desde os anos 90, um processo de reestruturação reprodutiva, fruto da globalização da economia, que tem afetado sobremaneira a atividade rural¹. Esse processo consiste na adequação e solidificação do agronegócio em detrimento da atividade pastoril e de subsistência, o que tem ocasionado modificações nas relações de trabalho e nas formas de produção e transformações do espaço, modelando e reorganizando-o para garantir a sua efetivação e rentabilidade².

Os objetivos da automação do sistema de produção do campo são a redução dos custos e o aumento da produtividade e lucratividade. Em decorrência dessa mecanização do trabalho rural a organização desse espaço e as características das formas de trabalho sofreram apreciáveis alterações, pois a atividade agropecuária foi ampliada e, cada vez mais, tem se articulado à indústria e ao capital financeiro^{1,2}.

Entretanto, no Brasil, o desenvolvimento rural se manifesta por condições de trabalho deploráveis e constantes conflitos pela posse da terra, ao invés de se pautar na oferta de empregos dignos, onde os trabalhadores têm garantidos os seus direitos legais e são respeitadas as normas de segurança ocupacional objetivando a preservação da vida e da saúde do trabalhador³.

Quem conduz a modernização agrícola brasileira é a ótica do agronegócio, através do ponto de vista da máxima produtividade, que além de levar à intensificação do trabalho com a exploração dos recursos naturais e da mão de obra, também contribui aumentando e criando novos riscos e tornando os indivíduos mais vulneráveis à doenças e acidentes de trabalho. Essa intensificação se manifesta sob a forma de morbidades e alterações fisiológicas e psicocognitivas nos trabalhadores⁴.

Além de onerar os campos social e econômico, os acidentes de trabalho afetam sobremaneira e negativamente a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores e de suas famílias, sendo considerados um problema de Saúde Pública para um país⁵.

Embora algumas profissões apresentem riscos maiores que outras, o desenvolvimento de todas as atividades laborais sujeita os trabalhadores a diversos tipos de riscos ocupacionais, eles podem ser de ordem física, química, psicossocial, ergonômica ou biológica⁶. A agropecuária, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), está entre as ocupações de maior risco e com números elevados de acidentes no mundo, quando comparada à construção civil e à exploração do petróleo⁷.

Neste sentido, o estudo teve como objetivos estimar a incidência de acidentes de trabalho e analisar a associação entre condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho em trabalhadores rurais.

METODOLOGIA

Estudo com delineamento transversal acerca dos acidentes de trabalho em trabalhadores rurais, no período de março a novembro de 2015, realizado nos distritos da zona rural do município de Jequié, Bahia.

É sabido que os estudos transversais são escolhidos para estudar casos prevalentes, no entanto, em alguns casos é possível estimar o coeficiente de incidência acumulada, como em estudos sobre acidentes de trabalho. Estes serão sempre incidentes, já que são de natureza súbita, aguda, circunscritas no tempo e com duração curta⁸.

Foram incluídos neste estudo trabalhadores de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com no mínimo 1 ano de atuação na zona rural, que trabalham exclusivamente na zona rural e aceitaram, livremente, participar do estudo.

Para realização do cálculo amostral levou-se em consideração o quantitativo populacional da zona rural e de trabalhadores rurais do município de Jequié-BA, que segundo IBGE⁹, é de 12.469 habitantes e 3.971 trabalhadores rurais, respectivamente. O *software* utilizado foi o Epi Info, versão 7.1.4 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e os parâmetros admitidos foram: nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e acréscimo de 20% considerando as possíveis perdas do estudo, chegando-se, então, a uma amostra de 421 trabalhadores.

Com o objetivo de padronizar a coleta de dados os entrevistadores foram submetidos a um treinamento e o estudo piloto foi realizado no mês de março de 2015 junto a 15 trabalhadores rurais do distrito de Itiúba, pertencente ao município de Jaguaquara - BA.

Os dados foram coletados entre os meses de março e novembro de 2015 mediante a aplicação de um formulário constando sete blocos: características sociodemográficas; características ocupacionais; condições de saúde; acidentes de trabalho; índice de capacidade para o trabalho; sintomas osteomusculares e fadiga.

Embora este se trate de um estudo transversal, o fato de acidentes serem eventos circunscritos no tempo permite a estimativa de casos incidentes, com base em informações referidas no passado. O cálculo da incidência de acidentes de trabalho foi realizado pela divisão do número de casos identificados de acidentes de trabalho não fatais, no período de referência, pelo total da população do estudo¹⁰.

Considerou-se como variável dependente do estudo a ocorrência de acidentes de trabalho. As independentes foram aquelas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, ocupacionais, condições de trabalho e de saúde.

Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS, versão 21.0, o qual, em primeira etapa, realizou análise estatística descritiva, com estimação de frequências absolutas e relativas, para caracterizar a população do estudo e os acidentes de trabalho referidos.

Posteriormente, procedeu-se à verificação de fatores associados ao desfecho, na qual foi iniciada com análise multivariada não ajustada/bruta por meio do modelo de regressão logística entre a variável dependente e as variáveis independentes, considerando valor de $p < 0,20$ para significância estatística, ou seja, para selecionar as variáveis que seguiram para o modelo multivariado.

Na terceira etapa, realizou-se a análise multivariada ajustada, ainda por meio do modelo de regressão logística, sendo adotado valor de $p < 0,05$ como nível de significância estatística. O ajuste do modelo foi avaliado pela Razão de Máxima Verossimilhança.

O estudo foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, sendo aprovado sob CAAE número 04755112.3.0000.0055.

RESULTADOS

Foram entrevistados 387 trabalhadores rurais, sendo registrada uma perda de 8,1% decorrente das recusas de trabalhadores em participar do estudo.

Dos entrevistados, 155 referiram ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho nos últimos 12 meses, o que equivale a uma incidência de 40%. Destes, 35,5% se acidentaram pelo menos duas vezes. O perfil da amostra total do estudo, com relação às características sociodemográficas, ocupacionais, de condições laborais e de saúde, se mostrou semelhante ao perfil dos que sofreram algum acidente de trabalho.

A maior parte dos trabalhadores era do sexo masculino, com idade entre 40 e 59 anos, com companheiro, com 1 a 8 anos de estudo e autodeclarados pretos (tabela 1).

Tabela 1 - Características da amostra do estudo (total e de trabalhadores acidentados), segundo variáveis sociodemográficas, ocupacionais e relacionadas às condições laborais e de saúde. Jequié-BA, 2015.

VARIÁVEIS	Amostra total do estudo		Acidentados	
	n	%	N	%
SOCIODEMOGRÁFICAS				
Sexo	243	62,8	102	65,8
Masculino	144	37,2	53	34,2
Feminino				
Faixa etária				
18-39	161	41,6	68	43,9
40-59	190	49,1	73	47,1
≥ 60	36	9,3	14	9,0
Situação conjugal				
Sem companheiro	162	41,9	60	38,7
Com companheiro	225	58,1	95	61,3
Anos de estudo				
0	101	26,1	33	21,3
1-8	239	61,8	102	65,8
>8	47	12,1	20	12,9
Renda (R\$ 788,00)				
≤1 salário mínimo	333	86	126	81,3
>1 salário mínimo	54	14	29	18,7
Raça/cor				
Preto	181	46,8	68	43,9
Branco	71	18,3	28	18,1
Parda/Outros	135	34,9	59	38,0
Tempo de serviço em anos				
≤ 29,5	167	43,2	72	46,5
> 29,5	220	56,8	83	53,5
Jornada diária de trabalho em horas				
≤ 9,5	196	50,6	79	51,0
> 9	191	49,4	76	49,0
Dias trabalhados na semana				
≤ 5	254	65,6	96	61,9
> 5	133	34,4	59	38,1
Proprietário do local de trabalho				
Sim	256	66,1	96	61,9
Não	131	33,9	59	38,1
Fadiga				
Menor percepção de fadiga	208	53,7	84	54,2
Maior percepção de fadiga	179	46,3	71	45,8

Capacidade para o trabalho				
Baixa/Moderada	150	38,8	62	40,0
Boa/Ótima	237	61,2	93	60,0
Morbidades autorreferidas				
Nenhuma	155	40,0	56	36,0
Até 1	68	17,6	31	20,2
Mais de 1	164	42,4	68	43,8
Procura aos serviços de saúde nos últimos 12 meses				
Sim	139	35,9	54	34,8
Não	248	64,1	101	65,2
Sintomas osteomusculares				
Dor/dormência nos últimos 12 meses				
Sim	266	68,7	108	69,7
Não	121	31,3	47	30,3
Impossibilidade de realizar atividades normais por conta da dor/dormência				
Sim	92	23,8	35	22,6
Não	295	76,2	120	77,4
Procura de profissional da área da saúde nos últimos 12 meses por conta da dor/dormência				
Sim	25	6,5	11	7,1
Não	362	93,5	144	92,9
Dor/dormência nos últimos 7 dias				
Sim	195	50,4	79	51,0
Não	192	49,6	76	49,0

Dentre os acidentes de trabalho relatados houve uma predominância daqueles classificados como típicos em detrimento aos de trajeto. O principal tipo de acidente relatado foi queda (44,5%), seguido por corte com ferramentas manuais (31%). Mais da metade dos acidentes causaram lesão nos trabalhadores (66,5%), especialmente nos membros superiores (52,4%), sendo o corte o principal tipo de lesão relatado (31%), seguido por hematoma/edema (19,4%). As variáveis relacionadas às características dos acidentes podem ser visualizadas na tabela 2.

Tabela 2 – Características dos acidentes de trabalho relatados pelos trabalhadores rurais. Jequié-BA, 2015.

VARIÁVEIS	ACIDENTES DE TRABALHO	
	N	%
Classificação do acidente		
Típico	138	89,0
De trajeto	17	11,0
Causa do acidente		
Choque em cerca elétrica	3	1,9
Coice de animal	8	5,2
Corte com ferramentas manuais	48	31,0
Manuseio de máquina	11	7,1
Picada de cobra	5	3,2
Picada de escorpião	4	2,6
Queda	69	44,5
Queimadura na casa de farinha	1	0,6
Uso de agrotóxicos	6	3,9
Ocasionou lesão		
Sim	103	66,5
Não	52	33,5
Tipo de lesão (n=103)*		

Fratura	4	3,9
Distorção/entorse	2	1,9
Queimadura	1	1,0
Intoxicação	15	14,6
Corte	48	46,6
Desmaio	1	1,0
Amputação	2	1,9
Hematoma/edema	30	29,1
Região do corpo afetada (n=103)*		
Membros superiores	54	52,4
Membros inferiores	24	23,3
Abdome/Dorso	11	10,7
Outros segmentos	14	13,6

*n=103 refere-se à amostra que sofreu lesão, já que estas duas variáveis dizem respeito a essas lesões.

Na modelagem, as variáveis que se mostraram associadas aos acidentes de trabalho e que seguiram para o modelo multivariado ($p < 0,20$) foram: situação conjugal, anos de estudo, renda, jornada semanal de trabalho, dias trabalhados na semana, capacidade para o trabalho e morbidades autorreferidas. Já no modelo logístico final a única variável que manteve sua significância estatística ($p < 0,02$) foi renda. Verificou-se que a renda menor ou igual a um salário mínimo foi um fator protetor para o desfecho (tabela 3).

Tabela 3 - Análise bruta e ajustada para fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho em trabalhadores rurais. Jequié-BA, 2015.

VARIÁVEIS	%	ORbruto(IC)	Valor de p	ORajustado(IC)	Valor de p
Variáveis sociodemográficas					
Sexo	%				
Masculino	40,3	1,19(0,78 – 1,83)	0,411		
Feminino	36,1	1			
Faixa etária					
18-39	40,4	1,06(0,50 – 2,23)	0,870		
40-59	37,4	0,93(0,45 – 1,94)	0,863		
≥ 60	38,9	1			
Situação conjugal					
Sem companheiro	41,8	0,73(0,48 – 1,11)	0,151	0,83(0,51 – 1,34)	0,453
Com companheiro	34,6	1		1	
Anos de estudo					
0	31,7	0,62(0,30 – 1,27)	0,199	0,61(0,27 – 1,38)	0,241
1-8	40,7	0,93(0,49 – 1,76)	0,844	0,94(0,48 – 1,80)	0,853
>8	41,9	1		1	
Renda					
≤1 salário mínimo	36,3	0,43(0,23 – 0,79)	0,007	0,45(0,24 – 0,86)	0,016
>1 salário mínimo	53,7	1		1	
Raça/cor					
Preto	36,5	0,84(0,47 – 1,50)	0,562		
Parda/outros	39,4	1,08(0,60 – 1,95)	0,777		
Branco	41,5	1			
Tempo de serviço em anos					
≤ 29,5	41,3	1			
> 29,5	36,8	0,78(0,51 – 1,20)	0,271		
Jornada semanal de trabalho em horas					
≤ 44	27,7	1		1	
> 44	41,0	1,81 (0,99 – 3,32)	0,052	1,63 (0,83 – 3,19)	0,150
Dias trabalhados na semana					
≤ 5	35,8	1		1	

> 5	44,4	1,46 (0,94 – 2,27)	0,088	1,23 (0,76 – 2,00)	0,384
Proprietário do local de trabalho					
Sim	36,7	1			
Não	42,7	1,28 (0,83 – 1,97)	0,250		
Fadiga					
Menor percepção de fadiga	38,0	1			
Maior percepção de fadiga	39,7	1,02 (0,67 – 1,57)	0,894		
Capacidade para o trabalho					
Baixa	39,7	0,78 (0,43 – 1,41)	0,422	0,73 (0,36 – 1,47)	0,388
Moderada	35,7	0,60 (0,29 – 1,26)	0,186	0,47 (0,20 – 1,10)	0,085
Boa	36,0	0,67 (0,36 – 1,25)	0,213	0,57 (0,30 – 1,06)	0,076
Ótima	43,4	1		1	
Morbidades autorreferidas					
Nenhuma	34,8	1		1	
Até 1	42,6	1,52 (0,84 – 2,75)	0,167	1,59 (0,85 – 3,00)	0,146
Mais de 1	40,9	1,31 (0,82 – 2,10)	0,255	1,49 (0,85 – 2,61)	0,163
Procura aos serviços de saúde nos últimos 12 meses					
Sim	38,1	1			
Não	39,1	1,12 (0,72 – 1,75)	0,593		
Sintomas osteomusculares					
Dor/dormência nos últimos 12 meses					
Sim	39,5	1,09 (0,69 – 1,71)	0,709		
Não	37,2	1			
Impossibilidade de realizar atividades normais por conta da dor/dormência					
Sim	37,0	0,91 (0,55 – 1,51)	0,738		
Não	39,3	1			
Procura de profissional da área da saúde nos últimos 12 meses por conta da dor/dormência					
Sim	44,0	1,50 (0,64 – 3,51)	0,343		
Não	38,4	1			
Dor/dormência nos últimos 7 dias					
Sim	39,5	1,07 (0,70 – 1,64)	0,728		
Não	38,0	1			

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

DISCUSSÃO

A incidência de acidentes de trabalho encontrada neste estudo (40%) superou os valores encontrados em outros estudos envolvendo trabalhadores rurais, que variaram de 10% a 20%^{11,12,13,14,15}. Os Estudos de base populacional com esta população são raros, tendo sido encontrados, na literatura, somente quatro que foram realizados entre os anos de 1992 e 2004. Acredita-se que essa escassez de estudos se dê por conta, entre outros fatores, dos custos, da grande dispersão da população rural e da dificuldade de acesso às zonas rurais.

A literatura vigente é unânime quanto à maior ocorrência de acidentes de trabalho entre os indivíduos do sexo masculino, pois além de serem a mão de obra predominante no campo¹⁶, eles assumem mais comportamentos de risco do que as mulheres¹⁷. Isso também revela a característica masculina da atividade exercida no campo: é árdua e necessita de força física, supostamente menor nas mulheres¹⁸.

Com relação à faixa etária, era esperada uma maior proporção de acidentes entre os trabalhadores com idade entre 18 e 39 anos, por se tratarem da população mais ativa e que mais se coloca em situações de riscos, teoricamente os mais expostos, no entanto, a faixa etária que predominou neste estudo foi a de 40 a 59 anos, demonstrando que não há limites de idade para inclusão e divisão de trabalho entre os trabalhadores nesse setor da economia⁷.

Os baixos índices de escolaridade observados nesse estudo ainda são realidade entre os trabalhadores deste setor no país¹⁹. Este é um dos poucos setores da economia que ainda concentram mão-de-obra analfabeta, pois as atividades desenvolvidas não exigem altos níveis de especialização^{14,20}.

Referente às características dos agravos, a ocorrência de acidentes típicos foi superior aos de trajeto, assim como em um estudo realizado em Minas Gerais (2008)⁷. A maior parte dos acidentes aconteceu devido às quedas, estas ocorreram de árvores, carros e da própria altura como consequência de escorregões.

Segundo Waldvogel²¹ os trabalhadores rurais, além dos acidentes típicos, também estão sujeitos aos acidentes de trajeto, embora em proporções bem menores. Estes têm se tornado cada vez mais próximos dessa classe trabalhista por conta do êxodo rural decorrente da valorização das terras, que os tem levado a realizar todos os dias o deslocamento entre grandes áreas, muitas vezes, em péssimas condições, determinadas pela qualidade das estradas e do tipo de transporte utilizado. No entanto, no presente estudo, como todos os

trabalhadores residem na própria zona rural, essa necessidade de deslocamento se reduz, dando espaço à maior ocorrência de acidentes típicos.

A principal lesão provocada foi o corte, da mesma forma que em outros estudos. Tal fato está coerente com a alta exposição a ferramentas manuais em propriedades de pequeno porte, como é o caso do nosso estudo, e com o tipo de ferramentas utilizadas, quase todas cortantes, como, por exemplo, facas, foices, machados e enxadas^{14,15}.

Concernente à análise dos fatores associados aos acidentes de trabalho, apesar do sexo masculino ter se apresentado como fator de risco para a ocorrência do desfecho do estudo, não foi encontrada associação estatística para esta variável. Embora seja um tipo de atividade que exige dos trabalhadores maior força física e hígidez, supostamente maior nos homens, a divisão das tarefas rurais não é feita baseada nisso, fato que poderia sustentar a similar intensidade de exposição, e a consequente não-diferença significativa, na ocorrência de acidentes entre os gêneros^{15,22}.

Embora seja esperado que a menor experiência de trabalho e a imaturidade dos mais jovens possa ser um fator associado aos acidentes de trabalho, a variável faixa etária, além de não apresentar associação significativa, também não revelou diferenças consideráveis de exposição entre suas categorias, possivelmente porque a idade não influencie na divisão e intensidade das atividades desenvolvidas no campo¹⁵.

A falta de associação observada com a variável anos de estudo pode estar relacionada ao fato do nível de especialização exigido para a realização das tarefas no campo ser pequeno, logo, a escolaridade pode não ser uma condição para sua realização, reflete ainda o pouco impacto que a educação formal teve e ainda tem na prevenção de acidentes¹⁵.

A única associação estatisticamente significativa encontrada no presente estudo foi com relação à variável renda, onde a renda menor ou igual à 1 salário mínimo se apresentou como fator de proteção para a ocorrência dos acidentes de trabalho. Este resultado divergiu da literatura, onde a ocorrência de acidentes entre os trabalhadores das classes mais pobres, foi o dobro da registrada entre os das classes médias e ricos.

No entanto, devido às diferenças metodológicas de mensuração dessa variável entre os dois estudos, a comparação direta se torna um tanto inconsistente. O fato de não ter sido encontrado na literatura subsídio para discutir ou justificar este achado salienta a necessidade de mais estudos que verifiquem os fatores associados aos acidentes de trabalho na zona rural.

Entretanto, o indicador de renda utilizado neste estudo não mostrou dar conta do que se esperava, pois foi questionada somente a renda resultante da venda de suas produções, não

sendo considerados todos os demais componentes da renda final, como aposentadoria e outros rendimentos, benefícios sociais e quantias recebidas em troca de serviços esporádicos prestados e outros. Dessa forma, a renda expressa como resultado da pesquisa não demonstra de forma fidedigna a renda dos indivíduos, o que provavelmente influenciou no resultado do estudo (BAZOTTI; SUGAMOSTO, 2011).

Assim como no estudo realizado por Fehlberg e colaboradores¹⁵, a intensidade da exposição ao trabalho rural, no presente estudo medida pelo tempo de serviço, tamanho da jornada semanal e quantidade de dias trabalhados na semana, não influiu na acidentalidade referida, ao contrário do que se esperava. Esse resultado pode ter sido influenciado por viés de aferição, já que essas variáveis foram questionadas de uma forma geral e não por ocasião dos acidentes.

Os trabalhadores que desenvolvem atividade rural estão entre as categorias com maiores riscos para o desenvolvimento de fadiga laboral, em virtude das características do tipo de trabalho que eles realizam, com exposição a agressores mecânicos, agentes de natureza física e fatores próprios da organização do trabalho¹.

Sendo assim, a fadiga tem sua origem em diversos fatores, podendo ser de ordem fisiológica, psicológica, ambiental ou social e seus efeitos são cumulativos. Esta fadiga, por sua vez, provoca a diminuição reversível da capacidade orgânica e da degradação qualitativa do trabalho²³.

Por saber que o excesso de esforço é uma das causas da fadiga e, conseqüentemente, de acidentes no meio rural²⁴, era esperado que a maior percepção de fadiga e os baixos índices de capacidade para o trabalho influenciassem a ocorrência de acidentes, no entanto, estas associações não foram encontradas no presente estudo, possivelmente porque a fadiga provoca diminuição da capacidade funcional, logo, o indivíduo vai diminuir a intensidade e frequência do trabalho, tornando-se menos exposto aos acidentes²⁵.

Esperava-se que as condições de saúde, neste estudo mensuradas pelas morbidades autorreferidas, sintomas osteomusculares e pela autopercepção de saúde, tornassem o trabalhador rural mais vulnerável à ocorrência de acidentes, já que o fato de trabalhar com um esgotamento das forças e os sinais de desgastes físicos, que, pouco a pouco, sucateiam seus corpos e se traduzem em doenças, pode sujeitá-los a se acidentarem²⁶.

No entanto, referente à essas variáveis, não foram encontradas associações estatisticamente significantes destas com o desfecho da pesquisa. Possivelmente porque o desgaste advindo do trabalho no campo, que desencadeia o adoecimento desse trabalhador,

pode levá-lo a se ausentar dos seus compromissos de trabalho para se recompor física e/ou psiquicamente, logo, ele passa a trabalhar menos, o que conseqüentemente diminui sua exposição aos acidentes de trabalho²⁷.

A partir dos resultados obtidos, infere-se a importância do conhecimento real dos agravos que atingem os trabalhadores rurais, já que as investigações dos acidentes de trabalho estão entre os principais componentes para as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Como limitações do estudo podemos destacar o seu delineamento transversal, que por permitir somente uma visão instantânea do desfecho e exposição, não possibilita a compreensão da causalidade entre os fatores. Além desta, destaca-se ainda o longo período de coleta de dados, pois o grande intervalo de tempo entre a primeira e última entrevista pode ter ocasionado diferenças significativas entre os dados. Outra limitação foi a dificuldade de comparação diante da escassez de estudos semelhantes e recentes.

Porém, mesmo considerando tais limitações, esta pesquisa traz como inovação, além da população estudada, a avaliação simultânea de fatores relacionados às condições laborais, de saúde e aos acidentes de trabalho e a relação destes com o último, pois os poucos estudos existentes, além de pesquisarem um ou outro aspecto, o fazem de forma descritiva.

Apesar das dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento deste estudo, sua realização demonstrou a factibilidade de efetivar estudos de base populacional entre trabalhadores rurais.

Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de investimento em estudos sobre os trabalhadores rurais, especialmente visando conhecer e compreender os riscos a que estão expostos no desenvolvimento de suas atividades, bem como as causas, características e fatores relacionados aos acidentes de trabalho, para o delineamento de medidas preventivas e de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Dias EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. 2006 fev. Saúde do Trabalhador Rural – RENAST. Org. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.
2. Leal MN, França VLA. Modernização e reestruturação da produção agrícola e a organização do espaço agrário brasileiro. Revista Geográfica de América Central: XIII Encuentro de Geógrafos de América Latina. 2011; 2(47E): 1-15.
3. Brasil. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. Pauta de reivindicações dos assalariados e assalariadas rurais. In: 1ª Mobilização Nacional dos Assalariados e Assalariadas Rurais. Brasília – DF, mar 2012.
4. Franco netto, G. et al. Por um movimento nacional ecossanitário. In: Conferência nacional de saúde ambiental; 2009 dez 10-12; Brasília, DF: GT Saúde e Ambiente da ABRASCO. Caderno de texto; 2009. p.126.
5. Rios MA, Nery AA, Alves MS, Jesus CS. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto de Seguridade Social, 2008-2009. Epidemiol Serv Saúde. 2012; 21:315-24.
6. Sasamoto SAA, Tipple AFV, Leles CR, Silva ET, Paiva EMM, Souza CPS et al. Perfil de Acidentes com Material Biológico em uma Instituição de Ensino Odontológico. Rev Odontol Bras Central. 2010; 19(50):251-7.
7. Queiroz MTA, Cotta SC, Saliba GA, Furtado BMB, Costa KA. Análise dos Acidentes do Trabalho Relativos às Atividades Agropecuárias no Colar Metropolitano da Região do Vale do Aço no Período de 2002 a 2007, artigo publicado nos anais do V Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - SEGeT, 2008, disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos08/3_3_acidentes%20com%20cargas%20perigosas%20-%20final.pdf>. Acesso em 22/08/2014.
8. 8 Santana VS, Cunha S. Estudos transversais. In: Almeida Filho N, Barreto ML. Epidemiologia & Saúde. Fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
9. 9 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Trabalho e rendimento. Rio de Janeiro, p.1-369, 2010.
10. Santana VS, Maia AP, Carvalho c, Luz G. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(2): 481-93.

11. Faria NMX, Ledur I, Rabelo M. Acidente de trabalho rural: Um estudo em Tenente Portela, RS. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 1992; 20:45-49.
12. Faria NMX, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Processo de produção rural e saúde na serra gaúcha: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000; 16(1): 115-128.
13. Marques SMT, Silva GP. Trabalho e acidentes no meio rural do Oeste Catarinense - Santa Catarina, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup*. 2003; 28(107-108): 101-105.
14. Fehlberg MF, Santos IS, Tomasi E. Acidentes de trabalho na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Cad Saude Publica*. 2001;16(6):1375-81.
15. Fehlberg MF, Santos I, Tomasi E. Prevalência de fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. *Rev Saúde Pública* 2011; 35(3):269-75.
16. Correa, IM, Yamashita RY, Ramos HH, Franco AVF. Perfil dos acidentes rurais em agências do INSS de São Paulo no ano 2000. *Rev. bras. saúde ocup*. 2003; 28(107-108): 39-57.
17. Carvalho TS, Santos KKS, Ferreira AS, Oliveira ADS, Araújo TME, Parente ACM. Caracterização de casos de homicídio em uma capital do nordeste brasileiro: 2003 a 2007. *Rev Rene*. 2010; 11(3):19-26.
18. Silveira CA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Dalri MCB. Acidente de trabalho entre trabalhadores rurais e a agropecuária identificados através de registros hospitalares. *Ciênc Cuid Saúde* 2005; 4:120-8.
19. Maciel MRA,. Fonseca AR, Braga FA, Batistina Corgozinho MS. Caracterização sócioeconômica do trabalhador temporário da indústria canavieira em Lagoa da Prata, Minas Gerais, Brasil. *Revista Sociedade & Natureza (On-line)*. 2011 ago; 23(2): 335-343.
20. Andrietta AJ. Evolução do perfil dos trabalhadores da agropecuária paulista de 1985 à 2002. *Inform Econômicas*. 2004; 34(9): 7-19.
21. WALDVOGEL, B.C. Acidentes do trabalho - os casos fatais: a questão da identificação e da mensuração. 1999 [tese]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
22. Maciel MRA,. Fonseca AR, Braga FA, Batistina MS. Caracterização sócioeconômica do trabalhador temporário da indústria canavieira em Lagoa da Prata, Minas Gerais, Brasil. *Revista Sociedade & Natureza (On-line)*. 2011 ago; 23(2): 335-343.
23. Martins CO. Programa de promoção da saúde do trabalhador. Jundiaí: Fontoura; 2008.

24. Dieese. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. O mercado de trabalho assalariado rural brasileiro. São Paulo: Dieese; 2014.
25. Costa CKL, Lucena NMG, Tomaz AF, Másculo FS. Avaliação ergonômica do trabalhador rural: enfoque nos riscos laborais associados à carga física. *Gestão Prod Oper Sis.* 2011; 6(2):101-12.
26. Galiano, André de Mello; Vettorassi, Andréa; Navarro, Vera Lucia. Trabalho, saúde e migração nos canaviais da região de Ribeirão Preto (SP), Brasil: o que percebem e sentem os jovens trabalhadores? *Rev. bras. saúde ocup.* 2012 jun; 37(125): 51-64.
27. Simões MRL, Rocha AM, Souza C. Fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2012; 20(4) 718-726.

5 CONCLUSÃO

Foi possível perceber quão inacessíveis são os serviços de saúde para essa população. As condições de saúde são precárias, a maioria dos distritos não possui unidade de saúde e as que possuem, estas não estavam funcionando no período da coleta de dados, dessa forma, eles precisam se deslocar para Jequié em busca de cuidados de saúde, no entanto as péssimas condições das estradas e a inexistência de transporte público também se somam às dificuldades enfrentadas por eles. A existência de uma unidade de saúde, que funcione, nas zonas rurais seria importante tanto para aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde de uma forma geral, quanto para atender às vítimas dos acidentes de trabalho.

Muitas foram as dificuldades encontradas ao longo do desenvolvimento deste estudo, como: a escassez de dados oficiais acerca dos trabalhadores rurais dos distritos do município de Jequié, a grande dispersão dessa população, as péssimas condições das estradas de acesso e os longos períodos de chuva durante o período de coleta, no entanto sua realização demonstrou a factibilidade de efetivar estudos de base populacional entre trabalhadores rurais.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas durante a interpretação dos resultados. Primeiramente, o corte transversal do estudo, que não permite estabelecer relações causais por não provarem a existência de uma sequência temporal entre exposição ao fator e a subsequente ocorrência dos acidentes de trabalho; o longo período de coleta de dados, que pode ter ocasionado diferenças entre os dados e a escassez de estudos recentes e semelhantes para fazer a discussão.

Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de investimento em estudos sobre os trabalhadores rurais, especialmente visando conhecer e compreender os riscos a que estão expostos no desenvolvimento de suas atividades, os fatores determinantes no processo de adoecimento dessa população, bem como as causas, características e fatores relacionados aos acidentes de trabalho, para o delineamento de medidas preventivas e de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, E.N.C; ALEXANDRE, N.M.C. Cross-cultural adaptation of the nordic musculoskeletal questionnaire. **Int Nurs Ver.**, v. 50, n. 2, p. 101 – 108, 2003.

BRASIL. **Lei Nº 5.889, de 08 de junho de 1973.** Estatui normas reguladoras do trabalho rural e dá outras providências. Brasília, 1973.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria no 3.067 de 12 de abril de 1988.** Brasília, DF, 1988.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 31 - Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura. **Portaria GM no 86, de 03 de março de 2005.** Brasília, DF, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.460/GM de 12 de dezembro de 2005b.** Cria o Grupo da Terra. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2460.htm>> Acesso em: 25 ago. 2014.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2007.** Brasília: MTE: MPS, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.** Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011a.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: 25 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.978, de 15 de dezembro de 2011b.** Amplia para 210 (duzentos e dez) a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passíveis de implantação no território nacional. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2978_15_12_2011.html>.
Acesso em: 25 ago. 2014.

_____. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. Pauta de reivindicações dos assalariados e assalariadas rurais. In: **1ª Mobilização Nacional dos Assalariados e Assalariadas Rurais**. Brasília – DF, mar 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de maio de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html >.
Acesso em: 25 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Editora do Ministério da Saúde, 1. ed., 1. reimpressão, Brasília – DF, 2013a.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 7.943, de 5 de março de 2013**. Institui a Política Nacional para os Trabalhadores Rurais Empregados (PNATRE). Brasília, DF, 2013b.

_____. Secretaria Geral da Presidência da República/Ministério do Trabalho e Emprego - SGPR/TEM. **Portaria Interministerial Secretaria Geral Da Presidência Da República/Ministério Do Trabalho E Emprego - SGPR/MTE nº 2 DE 02 de abril de 2014**. Institui o Plano Nacional dos Trabalhadores Rurais Empregados - PLANATRE, com a finalidade de implementar ações no âmbito da Política Nacional para os Trabalhadores Rurais Empregados - PNATRE. Brasília, DF, 2014.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, jun. 2015.

COSTA, A. S. Cochilos durante o trabalho noturno, necessidade de recuperação após o trabalho e percepção da fadiga entre profissionais de enfermagem. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

DIAS, E. C. **Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. Saúde do Trabalhador Rural – RENAST**. Org. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. Versão fev 2006.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. O mercado de trabalho assalariado rural brasileiro. São Paulo: Dieese; 2014.

FRANCO NETTO, G. et al. Por um movimento nacional ecossanitário. In: **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL**. Caderno de texto, Brasília, DF: GT Saúde e Ambiente da ABRASCO, p.126, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Jequié – BA. s/d Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=291800&search=bahia|jequie|infograficos:-historico>. Acesso em: 06 jun. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional Amostra de Domicílios 2013**. Rio de Janeiro. Disponível em: <www.biblioteca.ibge.gov.br>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional. Censo demográfico 2010. **Trabalho e rendimento**. Rio de Janeiro, p.1-369, 2010.
ILMARINEN, J. Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention. **Scand J Work Environ Health**. v.35, n.1, p.1–5, 2009.

JEQUIÉ (BA). Prefeitura. 2016. Disponível em: <http://www.jequie.ba.gov.br/index.php?page=paginas&id=1>. Acesso em: jan. 2016.

JESUS, C.S.; BRITO, T.A. Estudo dos acidentes de trabalho no meio rural: análise dos processos e condições de trabalho. **Rev.Saúde.com**, v.2, n.5, p.141-146, 2009.

KUJALA et al. Classification of work ability index among young employees. **Occupational Medicine**. v.55, p.399–401, 2005.

LEAL, M.N.; FRANÇA, V.L.A. Modernização e reestruturação da produção agrícola e a organização do espaço agrário brasileiro. **Revista Geográfica de América Central**: XIII Encuentro de Geógrafos de América Latina (Versión Electrónica), V.2, n.47E, p.1-15, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/2399/2295>. Acesso em: 22/08/14.

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política**, livro I: O processo de produção do capital. 12.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A., 1988.

MEDEIROS NETO, C.F. et al. Análise da percepção da fadiga, estresse e ansiedade em trabalhadores de uma indústria de calçados. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, 2012.

MENEGAT, R. P; FONTANA, R. T. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Cienc Cuid Saude**, v.1, n.9, p.52-59, Jan/Mar 2010.

MERLO, A.R.C; LAPIS, N.L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan/abr. 2007.

MINAYO GOMEZ, C. Historicidad del concepto "salud del trabajador" en el ámbito de la salud colectiva: el caso de Brasil. **Salud colectiva** [online]. 2012, vol.8, n.3, p. 221-227.

PESSOA, V.M.; RIGOTTO, R.M. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v.125, n.37, p.65-77, 2012.

PINHEIRO, F.A. et al. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-12, 2002.

QUEIROZ, M.T.A. et al. Análise dos Acidentes do Trabalho Relativos às Atividades Agropecuárias no Colar Metropolitano da Região do Vale do Aço no Período de 2002 a 2007, artigo publicado nos anais do V Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - SEGeT, 2008, disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos08/3_3_acidentes%20com%20cargas%20perigosas%20-%20final.pdf>. Acesso em 22/08/2014.

RAMAZZINI, B. **As Doenças dos Trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 3.ed. São Paulo: Fundacentro, 2000.

RIOS, M.A. et al. Occupational injuries and diseases in the municipality of Jequié, state of Bahia, Brazil, registered in National Institute of Social Security, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.21, n.2, p.315-324, jun. 2012.

RODRIGUES, L.B.; SANTANA, N.B. Identificação de riscos ocupacionais em uma indústria de sorvetes. **UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde**, Paraná, v.12, p.1-18, 2010.

SANTANA, R.M. Fundamentos da medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador. **Educam**, Rio de Janeiro, p. 401 – 422, 2011.

SANTANA, V.S., CUNHA, S. Estudos transversais. In: ALMEIDA FILHO, N. de, BARRETO, M. L. **Epidemiologia & Saúde. Fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SASAMOTO et al. Perfil de Acidentes com Material Biológico em uma Instituição de Ensino Odontológico. **Rev Odontol Bras Central**. v.19, n.50, p. 251-7, 2010.

SILVA JUNIOR, S.H.A. Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. Dissertação (Mestrado): Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, J.M. et al. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciência & Saúde coletiva**, v.10, n.4, p.891-903, 2005.

SOARES, M.S. **O engenheiro agrônomo e a NR 31**. Passo Fundo: Conselho em Revista nº 39. Área técnica – Artigos, 2007. 26p.

TEIXEIRA, M. L. P.; FREITAS, R. M. V. Acidentes do Trabalho Rural no Interior Paulista. *Revista São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 81-90, abr./jun. 2003.

TUOMI et al. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar; 2005.

VASCONCELLOS, L.C.F.; ALMEIDA, C.V.B; GUEDES, D.T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v.7, n.3, p.445-462, fev. 2010.

WILSON, J. Novos CERESTs Rurais são lançados em 10 estados. **Jornal da CONTAG**, n.90, ano VIII, agosto, 2012.

ZUANAZZI, J. A. S.; MAYORGA, P. Fitoprodutos e desenvolvimento econômico. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 1421-1428, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

Prezado senhor (a), sou Maíne dos Santos Norberto, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Nível Mestrado e estou realizando juntamente com a professora Adriana Alves Nery, um estudo com título “Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais”. Gostaria de convidá-lo (a) a participar deste estudo que tem por objetivo: analisar a associação entre condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho em trabalhadores rurais.

O estudo será realizado com o (a) senhor (a), através de uma entrevista com perguntas contidas em um formulário sobre as condições de saúde e de trabalho, realizadas pelas pesquisadoras e as respostas serão anotadas pelas mesmas. O conhecimento sobre a realidade de saúde e de trabalho dos trabalhadores rurais pode ajudar no planejamento de ações para a melhoria da qualidade de vida e para diminuição de riscos no seu trabalho.

A sua participação nesse estudo é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento e o (a) senhor (a) pode retirar sua autorização de participar da pesquisa a qualquer momento. Sua identificação e suas respostas serão mantidas em segredo e somente o (a) senhor (a) e as pesquisadoras terão acesso a elas.

Este estudo não prevê desconfortos ao senhor (a), no entanto, será respeitada a sua integridade física, emocional, moral, social, cultural e espiritual. Na ocorrência de possíveis riscos ou prejuízos imediatos ou tardios, ou caso em algum momento o (a) senhor (a) sinta-se constrangido (a) ou desconfortável em responder as perguntas sobre questões pessoais, de saúde e do trabalho, será respeitado sua recusa.

Garantimos estar disponíveis para esclarecimento de quaisquer dúvidas ou de informações que não ficaram claras no decorrer desta pesquisa, basta entrar em contato com os pesquisadores no endereço e/ou telefones que estão no final deste termo.

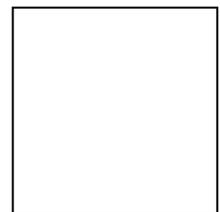
Caso o (a) senhor (a) aceite participar do estudo, o presente termo de consentimento livre e esclarecido precisará ser assinado em duas vias, sendo que uma das vias ficará com o (a) senhor (a) e a outra será arquivada pelas pesquisadoras por cinco anos, atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desde já agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que possam surgir.

Consentimento para participação: Eu estou de acordo com a participação no estudo explicado acima. Eu fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido, envolvidos na minha participação. As pesquisadoras me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha precisar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido o sigilo dos dados sobre a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício ou prejuízo econômico.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo “Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais”, desenvolvido pela mestranda Maíne dos Santos Norberto, sob orientação da Professora Adriana Alves Nery, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Nome do Participante



COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os possíveis desconfortos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Jequié, Data: __/__/__

Assinatura da Pesquisadora responsável

_____ Jequié, Data: __/__/__

Assinatura da Pesquisadora colaboradora

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Maíne dos Santos Norberto e Adriana Alves Nery.

End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho/Jequié -Bahia. CEP: 45206-190

Fones:(73)35289738 (Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - UESB)

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB.

End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho/Jequié -Bahia. CEP: 45206-190

Fone: (73) 3528 9727

APÊNDICE B - Questionário para coleta de dadosNº ordem:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
PROJETO DE PESQUISA: ACIDENTES DE TRABALHO E CONDIÇÕES
LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS DE MUNICÍPIO BAIANO

Nome do entrevistado: _____ Registro: _____
Data: ___/___/___ Hora de início: ___:___ Hora de término: ___:___

I – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

01. Sexo: 1() Feminino 2() Masculino	03. Situação conjugal:
02. Idade: ____ anos	1() Solteiro/a 2() Casado(a) 3() União Estável 4() Divorciado(a)/separado/desquitado(a) 5() Viúvo/a
04. Escolaridade: 1() Sem escolaridade – analfabeto 2() 1º grau incompleto 3() 1º grau completo 4() 2º grau incompleto 5() 2º grau completo 6() Superior incompleto 7() Superior completo	
05. Você tem filhos? 1() Sim 2() Não Se sim, quantos filhos você tem? _____ filhos.	
06. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? 1() Branca 2() Amarela (oriental) 3() Parda 4() Origem indígena 5() Preta 9() Não sabe	
07. Nasceu em Jequié? 1() Sim 2() Não Se não, em que cidade você nasceu? _____	
08. Há Quanto tempo vive em Jequié? _____ anos.	

II – INFORMAÇÕES OCUPACIONAIS

09. Tipo de atividade que desenvolve: 1() Agricultura 2() Pecuária 3() Pesca 4() Outro Qual? _____	
10. Há quanto tempo está nesta ocupação: _____ anos _____ meses	
11. Há quanto tempo trabalha no local atual? _____ anos _____ meses	
12. Por que decidiu trabalhar na zona rural: 1() Questões culturais 2() Seguir tradição dos pais 2() Dificuldade de conseguir emprego/Falta de oportunidade 3() Para ter mais autonomia, liberdade 4() Outros motivos. Quais? _____	
13. Que horas inicia a jornada de trabalho: ___:___	14. Que horas termina a jornada de trabalho: ___:___
15. Tem pausa para almoço? 1() Sim 2() Não Se sim, quanto tempo? _____	
16. Quantos dias da semana trabalha neste local: _____ dias	
17. É proprietário da terra ou trabalha para outra pessoa? 1() É proprietário 2() Não é proprietário	
18. Se não é proprietário, como recebe o pagamento? 1() Meeiro 2() Diária 3() Tem um ganho estabelecido, como um salário 4() Outra forma _____ 4() Não se aplica	
19. Qual a sua renda mensal aproximada NESTA atividade? _____ reais	
20. Você trabalha com carteira de trabalho assinada? 1() Sim 2() Não Se não, qual o motivo? _____	
21. Você já trabalhou com carteira de trabalho assinada anteriormente? 1() Sim 2() Não Se sim, quanto tempo? _____	
22. Além desse trabalho possui outro emprego (atividade remunerada)? 1() Sim 2() Não	
23. Se possui outro trabalho, este é registrado em carteira de trabalho? 1() Sim 2() Não	

III – CONDIÇÕES DE SAÚDE

Algum médico ou enfermeiro já disse que você tem alguma das doenças listadas abaixo?

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 24. Diabetes 1() Sim 2() Não | 31. Colesterol alto 1() Sim 2() Não | 38. Obesidade 1() Sim 2() Não |
| 25. Pressão alta 1() Sim 2() Não | 32. Câncer 1() Sim 2() Não | 39. Artrite/reumatismo 1() Sim 2() Não |
| 26. Renite/sinusite 1() Sim 2() Não | 33. Asma 1() Sim 2() Não | 40. Infarto do miocárdio 1() Sim 2() Não |
| 27. Doença cardíaca 1() Sim 2() Não | 34. Alergia 1() Sim 2() Não | 41. Tuberculose 1() Sim 2() Não |
| 28. Gastrite 1() Sim 2() Não | 35. Úlcera 1() Sim 2() Não | 42. Depressão 1() Sim 2() Não |
| 29. Infecção urinária 1() Sim 2() Não | 36. Lombalgia 1() Sim 2() Não | 43. Doença dos rins 1() Sim 2() Não |
| 30. Anemia 1() Sim 2() Não | 37. Varizes 1() Sim 2() Não | 44. Outras _____ |

45. Você procurou algum serviço de saúde nos últimos 12 meses? 1() Sim 2() Não

46. Qual? _____

47. Você precisou ficar hospitalizado (a) nos últimos 12 meses? 1() Sim 2() Não

Se sim, porque? _____

48. Em qual tipo de hospital? 1() Público 2() Particular 3() Não se aplica

49. Você esteve acamado (a) nas últimas 2 semanas? 1() Sim 2() Não

Se sim, porque? _____

50. Qual a percepção que você tem da sua saúde? 1() Muito boa 2() Boa 3() Regular 4() Ruim

IV – ACIDENTE DE TRABALHO

PARTE 1 - ACIDENTES TÍPICOS

51. Você sabe o que é um acidente de trabalho? 1() Sim 2() Não

Acidente de trabalho são aqueles acidentes (quedas, envenenamento, intoxicação, cortes, picada de animal peçonhento/venenoso e entre outros) que acontecem durante a realização do trabalho e que podem causar machucados.

52. Você já sofreu acidente nos últimos 12 meses durante o seu trabalho na zona rural? 1() Sim 2() Não

53. Se sim, quantos? _____

54. O acidente causou alguma lesão (acidente relatado mais recente)? 1() Sim 2() Não 3() Não se aplica

55. Que tipo de lesão? 1() Fratura 2() Distorção/entorse 3() Queimadura 4() Intoxicação 5() Corte
6() Desmaio 7() Luxação 8() Amputação 9() Hematoma/edema 10() Outra _____

56. Em qual parte do corpo? 1() Cabeça 2() Pescoço 3() Tórax 4() MMSS 5() MMII 6() Abdome/dorso
7() Múltiplos segmentos 8() Olhos 9() Não se aplica

57. O senhor (a) procurou algum serviço de saúde? 1() Sim 2() Não 3() Não se aplica

Se sim, qual? _____

58. Necessitou de internação? 1() Sim 2() Não 3() Não se aplica Se sim, quanto dias? _____ dias

59. Quando aconteceu o acidente?

60. O que provavelmente levou o senhor (a) a se acidentar (o acidente relatado mais recente)?

PARTE 2 - ACIDENTES DE TRAJETO

61. Você sabe o que é um acidente de trabalho de trajeto? 1() Sim 2() Não

Acidente de trabalho de trajeto são os acidentes que acontecem quando o(a) senhor(a) está indo de casa para o trabalho e retornando do trabalho para casa.

62. Você já sofreu acidente no trajeto de casa para o trabalho ou do trabalho para casa, nos últimos 12 meses durante o seu trabalho na zona rural? 1() Sim 2() Não Se sim, quantos? _____

63. O acidente causou alguma lesão (acidente relatado mais recente)? 1() Sim 2() Não 3() Não se aplica

64. Que tipo de lesão? 1() Fratura 2() Distorção/entorse 3() Queimadura 4() Intoxicação 5() Corte
6() Desmaio 7() Luxação 8() amputação 9() Hematoma/edema 10() Outra _____

11() Não se aplica

65. Em qual parte do corpo? 1 () Cabeça 2 () Pescoço 3 () Tórax 4 () MMSS 5 () MMII 6 () Abdome/dorso 7 () Múltiplos segmentos 8 () Não se aplica
66. O senhor (a) procurou algum serviço de saúde? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica Se sim, qual?
67. Necessitou de internação? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica Se sim, quanto dias? _____ dias
68. Quando aconteceu o acidente?
69. O que provavelmente levou o senhor (a) a se acidentar (o acidente relatado mais recente)?

PARTE 3 - Violências relacionadas ao trabalho

70. Você sabe o que é uma violência relacionada ao trabalho? 1 () Sim 2 () Não
Violência relacionada ao trabalho é qualquer tipo de violência que o(a) senhor(a) possa sofrer no ambiente de trabalho, seja pelo patrão ou colegas de trabalho e pode ser um maltrato, xingamento, pancada, humilhação e entre outros.
71. Você já sofreu algum tipo de violência durante o desenvolvimento de suas atividades na zona rural, nos últimos 12 meses? 1 () Sim 2 () Não Se sim, de que tipo? _____
72. Afastou-se das atividades de trabalho por conta da violência? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica
73. Por quanto tempo? _____ dias
74. Alguém ficou no trabalho em seu lugar neste período? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica
75. Quem? 1 () Algum familiar 2 () Amigo 3 () Outro 4 () Não se aplica
76. O acidente ou violência no trabalho deixou algum problema que dificulta a realização do seu trabalho atualmente? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica Se sim, qual tipo de problema?

ANEXOS

ANEXO A - ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT

1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho				←		→	Estou em minha melhor capacidade para o trabalho			

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

5[] Muito boa 4[] Boa 3[] Moderada 2[] Baixa 1[] Muito baixa

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer).

5[] Muito boa 4[] Boa 3[] Moderada 2[] Baixa 1[] Muito baixa

4. Em sua opinião, quais das lesões ou doenças citadas abaixo você possui atualmente? Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico. Caso não possua as lesões/doenças abaixo, não há necessidade de marcar nada nesta questão.

Minha opinião	Diag. Médico	LESÃO
()	()	01 Lesão nas costas
()	()	02 Lesão nos braços/mãos
()	()	03 Lesão nas pernas/pés
()	()	04 Lesão em outras partes do corpo
		Onde? Que tipo de lesão?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA MÚSCULO-ESQUELÉTICA
()	()	05 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes
()	()	06 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes
()	()	07 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)
()	()	08 Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes
()	()	09 Artrite reumatoide
()	()	10 Outra doença músculo-esquelética
		Qual?

Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA CARDIOVASCULAR
()	()	11 Hipertensão arterial (pressão alta)
()	()	12 Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)
()	()	13 Infarto do miocárdio, trombose coronariana
()	()	14 Insuficiência cardíaca
()	()	15 Outra doença cardiovascular
		Qual? _____
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA RESPIRATÓRIA
()	()	16 Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda e bronquite aguda)
()	()	17 Bronquite crônica
()	()	18 Sinusite crônica
()	()	19 Asma
()	()	20 Enfisema
()	()	21 Tuberculose pulmonar
()	()	22 Outra doença respiratória
		Qual?
Minha opinião	Diag. Médico	DISTÚRBO MENTAL
()	()	23 Distúrbio emocional severo (depressão severa)
()	()	24 Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA NEUROLÓGICA OU DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS
()	()	25 Problema ou diminuição da audição
()	()	26 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)
()	()	27 Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)
()	()	28 Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos
		Qual?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA DIGESTIVA
()	()	29 Pedras ou doença de vesícula biliar
()	()	30 Doença do pâncreas ou do fígado
()	()	31 Úlcera gástrica ou duodenal
()	()	32 Gastrite ou irritação duodenal
()	()	33 Colite ou irritação do cólon

()	()	34 Outra doença digestiva
		Qual?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA GENITURINÁRIA
()	()	35 Infecção das vias urinárias
()	()	36 Doença dos rins
()	()	37 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou na próstata)
()	()	38 Outra doença geniturinária
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA DA PELE
()	()	39 Alergia, eczema
()	()	40 Outra erupção, qual? _____
()	()	41 Outra doença de pele, qual? _____
()	()	42 Tumor benigno
()	()	43 Tumor maligno (câncer) onde? _____
Minha opinião	Diag Médico	DOENÇA ENDÓCRINA OU METABÓLICA
()	()	44 Obesidade
()	()	45 Diabetes
()	()	46 Bócio ou outra doença da tireoide
()	()	47 Outra doença endócrina ou metabólica. Qual?
		DOENÇA DO SANGUE
()	()	48 Anemia
()	()	49 Outra doença do sangue
		Qual?
()	()	DEFEITO DE NASCIMENTO
		50 Qual?
()	()	OUTRO PROBLEMA OU DOENÇA
		51 Qual?

5. Sua lesão ou doença é impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta).

6[] Não há impedimento / Eu não tenho doenças

5[] Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele provoca alguns sintomas

- 4[] Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
3[] Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
2[] Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
1[] Em minha opinião estou totalmente incapacitado par trabalhar

6. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- 5[] Nenhum 4[] até 9 dias 3[] de 10 a 24 dias
2[] de 25 a 99 dias 1[] de 100 a 365 dias

7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?

- 1[] É improvável 4[] Não estou muito certo 7[] Bastante provável

8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- 4[] Sempre 3[] Quase sempre 2[] Às vezes 1[] Raramente 0[] Nunca

9. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

- 4[] Sempre 3[] Quase sempre 2[] Às vezes 1[] Raramente 0[] Nunca

10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- 4[] Sempre 3[] Quase sempre 2[] Às vezes 1[] Raramente 0[] Nunca

ANEXO B - NORDIC MUSCULOSKELETAL QUESTIONNAIRE – NMQ
QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

Prezado(a) participante, esse instrumento destina-se a avaliar a presença de distúrbios musculoesqueléticos, nos **últimos doze meses** (questões 1, 2 e 3) e nos **últimos sete dias** (questão 4). Por favor, responda as questões colocando um “X” no espaço () apropriado, representado pelas regiões do corpo questionadas. **Por favor, responda todas as perguntas** mesmo que você nunca tenha tido problema em qualquer parte do seu corpo. Siga as instruções da questão 1 e **não deixe resposta em branco**, principalmente nas questões 1 e 4.

	1) Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em: Se responder “Não” em todas as alternativas nesta questão, passe para a questão número 4. Se responder “Sim” em uma ou mais alternativas nesta questão, responda também as questões 2, 3 e 4.	2) Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas de lazer) por causa desse problema em:	3) Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área de saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	4) Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em:
Pescoço	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Ombros	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Parte superior das costas	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Cotovelos	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Punhos/Mãos	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Parte inferior das costas (lombar)	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Quadril/Coxas	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Joelhos	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Tornozelos/Pés	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

ANEXO C – Fadiga Yoshitake

FAD1. Marque com que frequência você apresenta os seguintes sintomas					
	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Sinto a cabeça pesada					
2. Sinto moleza no corpo					
3. Sinto moleza nas pernas					
4. Tenho vontade de bocejar durante o trabalho					
5. As minhas ideias não são claras					
6. Estou com sonolência (Sono)					
7. Sinto os olhos cansados					
8. Tenho dificuldades em me movimentar					
9. Tenho dificuldades em permanecer em pé					
10. Eu gostaria de ir me deitar um pouco (Durante o horário de trabalho)					
FAD2. Assinale as questões abaixo					
	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Preciso me concentrar mais					
2. Não tenho vontade de falar com ninguém					
3. Fico irritado (a) facilmente					
4. Não consigo me concentrar bem					
5. Tenho outras coisas em que pensar além do meu trabalho					
6. Minha memória não está boa para algumas coisas no trabalho					
7. Cometo pequenos erros no meu trabalho					
8. Tenho outras preocupações fora o meu trabalho					
9. Eu gostaria de estar em forma para o meu trabalho, mas não me sinto em boas condições					
10. Não posso mais continuar a trabalhar, embora tenha que prosseguir					
FAD3. Marque com que frequência você sente:					
	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Dor de cabeça					
2. Ombros pesados					
3. Dores nas costas					
4. Dificuldades em respirar bem					
5. Boca seca					
6. Voz rouca					
7. Tonturas					
8. Tremores nas pálpebras					
9. Tremores nos membros (Braços e pernas)					
10. Sinto-me doente					

ANEXO D – Parecer do CEP-UESB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES LABORAIS E DE SAÚDE E ACIDENTES DE TRABALHO DE TRABALHADORES RURAIS EM MUNICÍPIO BAIANO

Pesquisador: MAÍNE DOS SANTOS NORBERTO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39468914.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 977.323

Data da Relatoria: 04/03/2015

Apresentação do Projeto:

A mecanização e automação do trabalho rural, decorrentes da globalização, geram mudanças à vida no campo, e isso, de maneira inevitável, tem influenciado a ocorrência de danos ao meio ambiente e à saúde do trabalhador. Sendo assim, este projeto tem como objetivo: analisar as condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho dos trabalhadores rurais em município baiano. Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e abordagem quantitativa, fundamentado em dados das condições ocupacionais e de saúde e dos acidentes de trabalho dos trabalhadores rurais dos distritos e zonas rurais do município de Jequié-BA. Para o alcance dos objetivos propostos foi elaborado um questionário composto por campos para informações sociodemográficas, ocupacionais, condições de trabalho, de saúde e aspectos referentes a acidentes de trabalho. Serão utilizados ainda instrumentos validados para mensuração da capacidade para o trabalho, dos sintomas osteomusculares e da fadiga desses trabalhadores. Os dados coletados serão analisados por meio do programa estatístico SPSS, versão 21.0, o qual realizará análise estatística descritiva, com estimação de frequências, médias, medianas e desvio-padrão. Este estudo atenderá à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequecinho CEP: 45.205-510
 UF: BA Município: JEQUE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6663 E-mail: ocpeueb.jq@gmail.com

Contribuição do Parecer: 077.323

Analisar as condições laborais, de saúde e acidentes de trabalho dos trabalhadores rurais em município balano.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil dos trabalhadores rurais quanto aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais;
- Identificar as condições laborais e de saúde dos trabalhadores rurais;
- Identificar se os trabalhadores rurais procuram os serviços de saúde para o cuidado de sua saúde.
- Determinar a incidência de acidentes de trabalho e os fatores associados a estes agravos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Poderão ocorrer riscos de natureza de constrangimento, desconforto, que serão atendidos pela pesquisadora

Benefícios:

Conhecer as questões relativas aos trabalhadores rurais, tanto enriquece o debate dessa temática, como colabora para orientar políticas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, bem como orienta as práticas de saúde para que suas ações sejam mais direcionadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é viável, está bem fundamentada teórico e metodologicamente, é relevante e muito oportuna.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios são apresentados de forma satisfatória.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em condições éticas de ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovo ad referendum o parecer do relator em 09/03/2015.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n		CEP: 45.206-510
Bairro: Jequié	Município: JEIQUÉ	
UF: BA	Telefone: (73)3528-9727	Fax: (73)3525-8883
		E-mail: cepuebjq@gmail.com

Continuação do Processo: 077.303

JECUIE, 09 de Março de 2015

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jaqueirinho CEP: 45.205-010
UF: BA Município: JECUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: oipuebajo@gmail.com

ANEXO E – Autorização de coleta de dados

 **ESTADO DA BAHIA**
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

 **Jequié**

AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS

Autorizamos a coleta de dados do Projeto de Pesquisa "Condições laborais e de saúde e acidentes de trabalho de trabalhadores rurais", pela mestranda **Maine dos Santos Noberto**, orientanda da Professora **Dr^a Adriana Alves Nery** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e saúde – PPGES, (Nível de Mestrado), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Atenciosamente,



Rosival Braga
Depto. de Assistência à Saúde
DECRETO 14.545

Diretor do Depto. de Assistência à Saúde