



MESTRADO ACADÊMICO EM SISTEMAS AGROINDUSTRIAIS

MARIA CARMEM BATISTA DE ALENCAR

PREVENÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE LABORAL DO
TRABALHADOR RURAL NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB

POMBAL – PB
2016

MARIA CARMEM BATISTA DE ALENCAR

PREVENÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE LABORAL DO
TRABALHADOR RURAL NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB

Dissertação apresentada ao Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar da Universidade Federal de Campina Grande, servindo como requisito para aquisição do título de Mestre em Sistemas Agroindustriais.

Orientadores: Prof. DSc. Patrício Borges Maracajá e Prof^a. DSc Rosilene Agra.

MARIA CARMEM BATISTA DE ALENCAR

PREVENÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE LABORAL DO
TRABALHADOR RURAL NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB

Data de Aprovação: ___/___/2016

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. DSc Patrício Borges Maracajá

Orientadora Prof^a. DSc Rosilene Agra da Silva

Prof. DSc Antonio J. Mendonça
Membro

Prof. DSc Ana Paula dos Santos Rodrigues
Membro

CAJAZEIRAS – PB
2016

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pai de bondade, que perdoa os nossos pecados, especialmente quando os cometemos na tentativa de acertar.

Aos meus pais Ivan de Alencar e Geralda Batista de Alencar, que me cobre com seu manto protetor, afastandome dos males, principalmente dos disfarçados de bem.

Aos meus irmãos, juntos formamos um elo que nenhuma dificuldade é capaz de romper, somos amigos, irmãos, companheiros de uma jornada pela vida.

Ao meu esposo Oscar Sobral, pela compreensão e apoio em todos os momentos, pela paciência diante dos momentos difíceis, e benevolência em apoiar meus projetos e objetivos.

Aos meus orientadores Patrício Borges Maracajá, um verdadeiro pai, e Rosilene Agra, que reconhecendo meus erros, acreditando no meu potencial e incentivandome a acreditar cada vez mais em mim mesma.

A amiga Symara, companheira de estrada, juntas passamos sustos, enfrentamos desafios, escapamos da morte, nos sustentamos a cada queda, e assim estamos concluindo uma etapa extremamente significativa.

A minha sobrinha Carla Heloisa, que sempre me apoiou das mais diversas maneiras.

Aos professores do CCTA, com suas contribuições intelectuais significativas. Aos funcionários, por todo o carinho com que sempre se dedicam ao ofício. Aos colegas de classe, pelo apoio e estímulo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, por permitir a realização do trabalho.

Aos agricultores do município de Cajazeiras, por acreditarem em uma nova ideia e por se abrirem aos novos conhecimentos e práticas advindos deste trabalho.

RESUMO

A Saúde do Trabalhador é condicionada pelas relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, são vários os problemas de saúde do homem relacionados aos contaminantes ambientais, decorrentes dos processos ao meio ambiente, deste modo o presente trabalho tem por objetivo promover a prevenção de riscos associados à atividade laboral do trabalhador rural, bem como realizar um levantamento dos incidentes ocorridos pelos trabalhadores rurais para subsidiar estratégias de intervenção; desenvolver ações e serviços para prevenção de incidentes relacionados ao trabalho do agricultor; e analisar o impacto das ações desenvolvidas. Trata-se de um trabalho de intervenção, partindo do reconhecimento e identificação de problemas através de uma pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvida com dados relativos ao período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Observou-se o desconhecimento o não utilização dos EPI's e elevado risco laboral com consequências evidenciadas em dados de morbidade e mortalidade. Diante das ações realizadas houve uma redução dos riscos laborais a partir do uso de EPI's, o que demonstra a necessidade de maiores investimentos no sentido de provê ações educativas para a saúde do produtor rural, de modo que a produção rural não seja prejudicada.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção de acidentes, Riscos ocupacionais, Educação e Saúde.

ABSTRACT

The health of workers is conditioned by the relationship between work and the health / disease process, there are several human health problems related to environmental contaminants, resulting from environmental processes, so the present work aims to promote the prevention of Risks associated with the work activity of the rural worker, as well as to carry out a survey of incidents occurring by rural workers to subsidize intervention strategies; Develop actions and services to prevent incidents related to the work of the farmer; And analyze the impact of the actions developed. It is a work of intervention, starting from the recognition and identification of problems through an exploratory, descriptive, retrospective, documental research, with quantitative approach of the data, developed with data related to the period from January 2014 to December 2015. It observed The lack of knowledge of the use of PPE and high occupational risk with evident consequences in morbidity and mortality data. In view of the actions carried out, there was a reduction of labor risks from the use of PPE, which demonstrates the need for greater investments to provide educational actions for the health of rural producers, so that rural production is not impaired.

KEY WORDS: Accidents prevention, Occupational Risks, Education and Health.

SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CAT | Comunicação de Acidente do Trabalho |
| CEREST | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CIPAS | Comissão Interna de Prevenção de Acidentes |
| CLT | Consolidação de leis do Trabalho |
| EPI | Equipamentos de Proteção Individual |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| LOS | Lei Orgânica de Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| NR | Norma Reguladora |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SAT | Seguro de Acidentes do Trabalho |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| VISAT | Vigilância em Saúde do Trabalhador |

LISTA DE ELEMENTOS FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Quadro 01: População participante do projeto. | 232 |
| Quadro 02: Participação dos atores no projeto. | 243 |
| Figura 01: Localização do município de Cajazeiras – PB. | 22 |
| Figura 02: Distribuição das internações no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, excluindo gravidez e puerpério, no município de Cajazeiras..... | 27 |
| Figura 03: Distribuição das internações de mulheres no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, abrangendo dados de gravidez e puerpério no município de Cajazeiras. | 28 |
| Figura 04: Distribuição das internações de mulheres, no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, classificadas por CID-10, no município de Cajazeiras | 29 |
| Figura 05: Distribuição das internações de homens, no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, classificadas por CID-10, no município de Cajazeiras | 30 |
| Figura 06: Caracterização dos participantes do projeto conforme gênero e idade.... | 34 |
| Figura 07: Você usa defensores agrícolas em suas propriedades rurais? Já teve intoxicações por defensores agrícolas? | 35 |
| Figura 08: Você já se acidentou durante as atividades rurais? | 36 |
| Figura 09: Qual partes do corpo atingida nos acidentes? | 36 |
| Figura 10: Quais foram as principais causas dos acidentes? | 37 |
| Figura 11: Você tem conhecimento dos EPIs?..... | 38 |
| Figura 12: Você utiliza algum equipamentos de proteção individual? | 38 |
| Figura 13: Você recebeu algum treinamento no uso dos EPIs recomendados?..... | 39 |
| Figura 14: Já recebeu algum benefício referente a algum acidente de trabalho? | 40 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-------------------------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 11 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 3 APORTE TEÓRICO | 12 |
| 3.1 O CONTEXTO DO TRABALHO RURAL | 12 |
| 3.2 RISCOS DE ACIDENTES AO TRABALHADOR RURAL | 13 |
| 3.3 ACIDENTES DE TRABALHO | 13 |
| 3.4 BASES LEGAIS DO CUIDADO AO TRABALHADOR RURAL | 15 |
| 3.5 AMBIENTE E SAÚDE DO PRODUTOR RURAL | 16 |
| 3.6 PREVENÇÃO E IMPORTÂNCIA DO USO DOS EPI's PELOS TRABALHADORES RURAIS | 18 |
| 3.7 PREVIDÊNCIA SOCIAL | 19 |
| 3.8 A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL | 20 |
| 4 MATERIAL E MÉTODOS | 22 |
| 4.1 LOCAL DE ESTUDO | 22 |
| 4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO | 23 |
| 4.3 INTERVENÇÃO | 24 |
| 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 25 |
| 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS | 25 |
| 4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS | 25 |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA | 26 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 27 |
| 5.1 ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO RURAL DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PB | 27 |
| 5.2 INTERVENÇÕES REALIZADAS NO TERRITÓRIO | 33 |
| 5.3 ANÁLISES DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS | 33 |
| CONCLUSÃO | 41 |
| REFERÊNCIAS | Erro! Indicador não definido. |
| APÊNDICES | 46 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | |
| APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | |

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é condicionada pelas relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, constituídos como processos dinâmicos e articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Contudo, parte do princípio de que a forma de inserção de homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer, e suas ações são articuladas pela equipe multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Os agravos à saúde do trabalhador no Brasil, apresentam grande relevância, e têm desafiado as políticas públicas e a atuação do Estado, exigindo uma ação mais ampla e coordenada no intuito de reduzir os danos aos trabalhadores, no que concerne ao orçamento da Seguridade Social e à economia do país (BRASIL, 2015).

Os acidentes de trabalho correspondem a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador ser inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. São eventos agudos, que podem ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Portaria GM/MS nº 3252/09), que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes, decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (CEREST, 2014).

São vários os problemas de saúde do homem relacionados aos contaminantes ambientais, decorrentes dos processos ao meio ambiente. Como exemplos, temos os problemas causados pela utilização de agrotóxicos, cuja contaminação ambiental acarreta agravos à saúde da população.

Sabe-se que o trabalho é um direito fundamental do ser humano e deve ser realizado em condições que contribuam para uma melhor qualidade de vida, de modo a garantir a integridade física, mental e espiritual, que se tornam asseguradas por intermédio das políticas públicas no campo de saúde do trabalhador. Atualmente, por meio de organizações sindicais, os trabalhadores conquistaram direitos trabalhistas como a proteção à saúde, traduzida em legislações específicas

destinadas à regulamentação do trabalho em todo o mundo. São inúmeros avanços por intermédio destas organizações sindicais obtidos com o passar dos anos, e que serviram para alavancar o processo através do fortalecimento do próprio trabalhador rural.

Com isso, percebe-se que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é de suma importância, pois consistem na segurança dos produtores, visto que têm como finalidade evitar e diminuir os possíveis danos provocados pelos acidentes no ambiente de trabalho. No entanto, fica clara a participação dos profissionais da saúde para que haja um planejamento e consequente execução das ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada.

Portanto, os serviços de saúde devem estar organizados para atuarem na prevenção de riscos ao trabalhador rural, e para um atendimento adequado e acolhedor, visando a uma redução nos agravos aliada a uma assistência de qualidade. O serviço assistencial de saúde se estabelece em uma relação multiprofissional, onde todos devem estar envolvidos na busca de soluções para a prevenção, o que só será possível se cada um fizer a sua parte.

Neste ambiente, foi inserido o trabalhador e, por conseguinte, surge o impacto do trabalho na sua saúde, uma temática que tem sido investigada com regularidade em diversas categorias profissionais, visto que o trabalho, quando realizado em condições inadequadas, pode ser um dos fatores que comprometem a qualidade de vida da população.

Diante disso, é de suma importância identificar os riscos a que os trabalhadores rurais estão expostos e procurar medidas que contribuam para a segurança deles. Acredita-se que esse estudo contribuirá para o número estudos já existente, e para os futuros, e para que sejam adotadas medidas preventivas para diminuir os riscos desses trabalhadores.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover a prevenção de riscos associados à atividade laboral do trabalhador rural.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento dos incidentes ocorridos pelos trabalhadores rurais para subsidiar estratégias de intervenção;
- Desenvolver ações e serviços para prevenção de incidentes relacionados ao trabalho laboral do agricultor;
- Analisar o impacto das ações desenvolvidas.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 O CONTEXTO DO TRABALHO RURAL

A saúde foi considerada um seguro vinculado ao trabalho, como assistência médica vinculada à Previdência Social, havendo uma forma mercantilizada de conceber o sistema de saúde, fato que até os dias atuais traz consequências associadas ao modo de se ver a saúde não como um direito de fato, mas como uma mercadoria a ser adquirida (FIGUEIREDO; TONINI, 2007).

O homem, a partir do seu surgimento na terra, está exposto a riscos. No entanto, ele não tem controle sobre esses riscos, sendo vulnerável a todo tipo de acidente. Com o decorrer do tempo, o ser humano inventou a roda d'água, os teares mecânicos, as máquinas a vapor, a eletricidade e os computadores, ocorrendo um longo aprendizado tecnológico com essa evolução. Com isso, foram surgindo riscos, pelo seu progresso científico e tecnológico, pela facilitação pelo processo de trabalho e produção, ocasionando novos riscos, acidentes e doenças ao homem (CISZ, 2015).

Assim, neste sentido, a sociedade antes agrária e rural, com predominância de mão de obra escrava e, depois, dos imigrantes, depara-se com a necessidade de adaptação à industrialização e urbanização. Com a mudança, fatores como o êxodo rural, com a abolição da escravatura, o incentivo à imigração e a necessidade de mão de obra qualificada, favoreceram o crescimento desordenado das cidades, nas quais, sem condições sanitárias, apareceram as epidemias. Com esse contexto endêmico, diminuíram a população e, também, a mão de obra produtiva e, para as atividades econômicas das indústrias continuarem seu processo, o governo adotou as “*campanhas sanitárias*” como medidas de saúde pública, sob a responsabilidade e organização do médico sanitário Oswaldo Cruz (SILVA; MAGALHAES, 2012).

Almussa (2011) aponta que a força de trabalho agrícola, na sua maioria, é formada por mão-de-obra não qualificada, o que, conseqüentemente, reduz o poder na negociação salarial e no incentivo ao não cumprimento dos direitos trabalhistas, que aposta na cooperativa de trabalho como um meio pelo qual os trabalhadores rurais possam se organizar e gerenciar suas forças com maior poder de negociação no mercado, resultando em um alcance de melhores condições de trabalho, especialmente por eles se encontrarem sem direitos trabalhistas.

3.2 RISCOS DE ACIDENTES AO TRABALHADOR RURAL

Estudos realizados por Begnini; Almeida (2015) mostram que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) destaca que, dentre as atividades agrícolas, aquelas realizadas com máquinas, principalmente tratores e implementos, possui elevados riscos, pois, a cada três acidentes, um resulta na incapacidade permanente do trabalhador.

No entendimento de Gois (2013), o trabalhador no exercício de sua profissão sempre estará sujeito a um acidente de trabalho, e algumas profissões apresentam maiores riscos que outras. Isso ocorre pelo aumento da exposição do trabalhador a situações de tensão e estresse no ambiente de trabalho, como longas jornadas de trabalho, exposição a agentes ou fatores de risco, que devem ser evitadas ou controladas. Os riscos são classificados em:

- Riscos químicos: apresentam-se de diversas formas no meio ambiente, tais como particulados ou aerodispersóides, gases, vapores, névoas e neblinas;
- Riscos ou agentes físicos: apresentam-se sob a forma de energia como os ruídos, as vibrações, temperaturas extremas (calor e frio), radiações ionizantes e não ionizantes, como os raios ultravioleta;
- Riscos biológicos: são formas vivas ou produtos e substâncias delas derivados, como o pelo de animais, insetos, pólen das plantas, vírus, bactérias, fungos e protozoários;
- Riscos ergonômicos: são as posturas inadequadas, mobiliários impróprios, trabalho em horário noturno ou excesso de horas trabalhadas, armazenagem de produtos ou equipamentos de forma insegura ou em locais impróprios, exaustão ou ventilação imprópria ou inexistente ou atos inseguros e incorretos.

3.3 ACIDENTES DE TRABALHO

Os setores como a agricultura, a pecuária e a floresta são ambientes de atividade econômica, onde ocorrem elevadas taxas de acidentes e de doenças profissionais, apesar da sua frequência nem sempre ser diagnosticada e notificada às autoridades, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Diante disso, os elevados custos, diretos ou indiretos, dos

acidentes estão relacionados com a perda da capacidade de ganho, de rendimento e de qualidade de vida dos trabalhadores e familiares, com perdas de produção e produtividade das organizações e com a danificação de máquinas e equipamentos. Sendo, portanto, os setores apontados como de elevados meios, cabe saber que parte destes acidentes envolvem tratores, e se esses acidentes são conhecidos das autoridades responsáveis pela sua investigação (MONTEMOR; VELOSO; AREOSA, 2015).

Segundo o artigo 131 do Decreto nº 2.172, de 05 de março de 1997,

Acidente de trabalho no meio rural é o que ocorre na realização do trabalho rural, a serviço do empregador, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

O acidente de trabalho no meio rural pode ser considerado um acontecimento que não esteja programado e que interrompa, por pouco ou muito tempo, a realização de um serviço, provocando perda de tempo, danos materiais e/ou lesão corporal. Neste sentido, o acidente é considerado grave quando o trabalhador é afastado de sua atividade produtiva por um período igual ou superior a 15 dias (SCHLOSSE *et al.*, 2002).

Ainda no pensamento dos referidos autores, a descrição dos acidentes com tratores agrícolas é considerado de grande importância, porque diferentes tipos de acidentes como capotamento, quedas, atropelamentos, dentre outros, possuem causas e consequências específicas. Portanto, acidentes de diferentes tipos exigem práticas, na maioria das vezes, específicas para a efetiva diminuição de seu nível de ocorrência e gravidade. No tocante às causas, são dois grandes grupos de causas de acidentes de trabalho: atitudes inseguras e condições inseguras. O primeiro grupo ocorre por falhas humanas e o segundo, por limitações da máquina.

Dentro desse contexto, Santo et al (2009), mostra que as doenças do trabalho estão relacionadas com as condições insalubres e com os riscos existentes no local de trabalho, que influenciam na saúde. Os ambientes com riscos são mais vulneráveis a apresentar algum perigo e podem fazer do trabalhador um sujeito insatisfeito, improdutivo e adoecido, podendo levá-lo até a morte.

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2015), as principais estatísticas brasileiras na área de segurança e saúde do trabalhador são:

Consolidadas pelo Ministério da Previdência Social, a partir da comunicação de acidente do trabalho – CAT, exigível de todos os empregadores em relação aos trabalhadores sob regime de CLT que sofreram doença ou acidente do trabalho. As doenças e acidentes ocorridos com servidores públicos que não integram o regime da CLT e também com os trabalhadores do chamado mercado informal não integram essas estatísticas. Além deles, não integram tais estatísticas os acidentes e doenças do trabalho sofridos pelos segurados não cobertos pelo SAT - Seguro de Acidentes do Trabalho, ou seja, empregados domésticos, empresários, trabalhadores autônomos e trabalhadores avulsos.

Neste sentido, vários estudos demonstram a falta de informações sobre números de acidentes relacionados às atividades laborais, tendo em vista que grande parte das pessoas desenvolve atividades sem vínculos formais de trabalho, sem carteira assinada ou são proprietários do local, dificultando o registro dos acidentes ocorridos. Quando ocorrem, esses acidentes não são informados, assim como os possíveis fatores, pela falta de interesse ou por não entenderem a importância de tal informação (BEGNINI; ALMEIDA, 2015).

3.4 BASES LEGAIS DO CUIDADO AO TRABALHO RURAL

O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 traz que,

Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) II- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (...). O artigo 6º da LOS determina que a realização das ações de saúde do trabalhador sigam os princípios gerais do SUS e recomenda, especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho, a realização de estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos existentes no processo de trabalho; a informação ao trabalhador, sindicatos e empresas sobre riscos de acidentes bem como resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames admissionais, periódicos e dimensionais, respeitada a ética.

Com base nesse ensejo, os autores Sousa; Aragão; Aragão (2015) assinalam que os EPIs são meios de proteção aos acidentes de trabalho de uso obrigatório nas empresas. São comerciáveis mediante certificado de aprovação e em perfeito funcionamento. Os equipamentos de proteção individual podem ser constituídos por vários meios ou dispositivos associados de forma a proteger o empregado contra um ou vários riscos.

Ainda de acordo com os mesmos autores, a Norma Reguladora 31, referente à segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração

florestal e aquicultura, estabelece que *“tem por objetivo 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 da agricultura [...] com a segurança e saúde e meio ambiente do trabalho”*.

De acordo com a Portaria SIT n.º 25, de 15 de outubro de 2001, do Ministério da Saúde, em relação ao uso de EPIs, tem-se,

Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora – NR-6, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Entende-se como Equipamento Conjugado de Proteção coletivo, todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPAS, são também mecanismos preventivos aos infortúnios laborais *“São regulamentadas pelos arts. 162 a 165 da CLT nos arts. 162 a 165 e pela, contida na Portaria nº 3.214/78. Constituem-se as CIPAS como instrumentos que os trabalhadores dispõem para tratar da prevenção de acidentes do trabalho, das condições do ambiente do trabalho e de todos os aspectos que afetam sua saúde e segurança”* (MENEGAT; FONTANA, (2010).

3.5 AMBIENTE E SAÚDE DO PRODUTOR RURAL

É importante destacar que, no processo de investigação de determinada doença e sua possível relação com o trabalho, os fatores de risco presentes nos locais de trabalho não devem ser compreendidos de forma isolada e estanque. Ao contrário, é necessário apreender a forma como eles acontecem na dinâmica global e cotidiana do processo de trabalho (BRASIL, 2005).

No tocante à saúde do trabalhador, as mudanças interferiram diretamente na qualidade de vida do trabalhador rural, por causar aumento da exposição a inúmeros agentes físicos como: radiação solar, descargas elétricas, temperaturas extremas (frio, calor, ruídos), químicos (adubos, agrotóxicos, medicamentos), biológicos (animais peçonhentos, vírus, bactérias), mecânicos (ferramentas diversas, máquinas, tratores, serras elétricas, foices, facões) e ergonômicos (longas jornadas,

ciclos de trabalho intensivo) (BEGNINI; ALMEIDA, 2015).

De acordo com A Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei n.º 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador “*considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde*” (BRASIL, 2002).

Estudos realizados por Menegat e Fontana (2010) mostram que, com o surgimento de novas formas de combater as pragas que afetam as lavouras, o uso indiscriminado de agrotóxicos tornou-se um problema de saúde pública, considerando-se a morbidade decorrente de práticas insalubres e desprotegidas no manuseio dos pesticidas, e a contaminação do meio ambiente, práticas que provocam desequilíbrios ecológicos e favorecem a emergência de doenças, entre outros agravos.

Nesse norte, esclarecem Montemor; Veloso; Areosa (2015) que são inúmeras as causas e fatores que afetam a saúde do trabalhador rural, por sua exposição e pela falta de prevenção. Isso ocorre, geralmente, pela falta de fiscalização nos setores de riscos profissionais na rede de prevenção privada e pública, dificultando a prática de planos de atuação. Os principais fatores considerados de risco profissional são: queda em altura, queda ao mesmo nível, enrolamento por órgãos móveis, entalamento, atropelamento, reviramento de tratores e máquinas, projeção de partículas e fragmentos, perfurações e pancadas, cortes e golpes, elétricos, queimaduras e intoxicações.

A respeito, esclarecem Servilha et al., (2010) que os fatores de risco à saúde devem ser investigados por diferentes aspectos, por sua intensidade, tempo de exposição e organização temporal da atividade, duração do ciclo de trabalho e a distribuição das pausas ou estrutura de horários. As doenças ligadas ao trabalho são relacionadas segundo sua taxonomia, nomenclatura e codificação na última revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), além de 198 entidades nosológicas para subsidiarem o diagnóstico, tratamento, vigilância e o estabelecimento da relação da doença com o trabalho e outras providências decorrentes dos mesmos.

Estudos evidenciam que a utilização de agroquímicos, sem os devidos cuidados, tem contribuído para a degradação do meio ambiente e o aumento considerável das intoxicações relacionadas com o trabalho do lavrador, sendo um dos principais problemas de saúde pública no meio rural do Brasil. Os agrotóxicos,

quando utilizados de forma inadequada, em excesso ou próximo da época da safra, podem acarretar riscos à saúde dos aplicadores, bem como dos consumidores, causando intoxicações, mutações genéticas, câncer e morte. Além disso, pesticidas químicos também são aplicados no transporte e armazenamento, aumentando mais ainda a possibilidade de danos à saúde (SANTOS; MACHADO, 2015).

Importante salientar que os agrotóxicos são produzidos a partir de diferentes substâncias químicas, desenvolvidos para matar, exterminar, combater ou impedir o desenvolvimento de diferentes organismos considerados prejudiciais às culturas implantadas no sistema agrícola mundial. Assim, por atuarem sobre processos vitais, esses produtos têm ação sobre a constituição física e sobre a saúde do ser humano (RIBAS; MATSUMURA, 2009).

Ainda como descritos os estudos acima, os efeitos sobre a saúde podem ser de dois tipos: efeitos agudos, ou aqueles que resultam da exposição a concentrações de um ou mais agentes tóxicos, capazes de causar dano efetivo aparente em um período de 24 horas; e efeitos crônicos, ou aqueles que resultam de uma exposição continuada a doses relativamente baixas de um ou mais produtos.

Barbosa; Machado (2010) completam dizendo que a ação dos agroquímicos, sobre a saúde do trabalhador costuma ser deletéria, muitas vezes fatal, provocando inúmeras reações no organismo humano, dentre as quais, problemas respiratórios, efeitos gastrintestinais, distúrbios musculares, debilidade motora e fraqueza.

3.6 PREVENÇÃO E IMPORTÂNCIA DO USO DOS EPI's PELOS TRABALHADORES RURAIS

Os sistemas de prevenção são influenciados por vários fatores como políticos, econômicos, sociais e ambientais, sendo dificultados em prever, planejar e controlar. Mesmo sendo averiguado um sistema de prevenção, fica difícil conseguir prevenir todos os acidentes de trabalho, pois os fatores e condições de trabalho, além das possibilidades de combinação, fazem com que os trabalhadores fiquem expostos a perigos e a riscos casuais, contingentes e não lineares que, pela sua quantidade e gravidade, podem conduzir ao acidente (MONTEMOR; VELOSO; AREOSA, 2015).

Veiga et al., (2007), trazem uma reflexão que a utilização de EPI deve ser adotada como tecnologia de proteção disponível dentro de uma visão integrada e sistêmica de abordagem dos problemas ocupacionais. Sendo eficaz em todo

sistema de Saúde e Segurança no Trabalho, está intimamente relacionada à forma como é conduzida e balanceada, no processo decisório, a escolha das alternativas de prevenção, proteção e controle. Para tanto, um projeto eficiente de Saúde e Segurança do Trabalho deve contemplar, num enfoque sistêmico, a integração de todos os elementos relevantes para estabelecer políticas e estratégias adequadas a cada realidade situacional.

Na concepção desses mesmos autores, a organização Internacional do Trabalho determina que os perigos e riscos ligados à segurança e à saúde dos trabalhadores devem ser identificados e avaliados o tempo todo, e que as medidas de prevenção e proteção devem ser implementadas, seguindo ordem de prioridades, como eliminar os riscos/perigos; controlar as fontes de risco/perigo, utilizando técnicas de engenharia e/ou medidas de gestão; diminuir os riscos/perigos através de projetos de sistemas de segurança, que devem incluir mecanismos de controle gerenciais, e, onde houver riscos/perigos residuais que não puderem ser evitados/controlados por medidas coletivas, o empregador deve providenciar os equipamentos de proteção adequados.

Para o Ministério da Educação (BRASIL, 2006) os EPIs são dispositivos de uso individual com intuito de preservar e proteger o trabalhador. No entanto, o empregador rural é obrigado a fornecer os EPIs adequados em estado de conservação e funcionamento nas seguintes circunstâncias: sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais; quando as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; para atender a situações de emergência. Nas peculiaridades de cada atividade, o empregador rural deve fornecer aos trabalhadores os seguintes EPIs: proteção da cabeça; proteção dos olhos e da face; proteção auditiva; proteção das vias respiratórias; proteção dos membros superiores; proteção dos membros inferiores; proteção do tronco e proteção contra quedas com diferença de nível: cintas e correias de segurança.

3.7 PREVIDÊNCIA SOCIAL

De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS (2016), o objetivo é proteger o trabalhador e sua família. Para tanto, a Perícia Médica Previdenciária –

PMP tem papel importante no afastamento do ambiente insalubre, detectando a relação de determinadas doenças com o trabalho, possibilitando condições favoráveis à recuperação da capacidade laborativa. Com isso, o acidente do trabalho causa dano ao segurado e à sua família, bem como prejuízo à empresa e ônus ao Estado.

Ainda de acordo com INSS, a empresa tem por obrigação comunicar o acidente de trabalho por meio da CAT. A falta deste documento não impede a caracterização técnica do nexo entre o trabalho e o agravo pela perícia médica, quando do afastamento do trabalho superior a quinze dias.

Para o Ministério do Trabalho e Previdência Social (BRASIL, 2004), a CAT é um documento emitido para registrar um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional. Diante disso, a empresa que não informar o acidente de trabalho dentro do prazo legal estará sujeita à aplicação de multa conforme disposto nos Artigos 286 e 336 do Decreto 3.048/99.

Ainda destaca o Ministério do Trabalho e Previdência Social que, se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública poderão efetivar a qualquer tempo o registro deste instrumento junto à Previdência Social, ainda sendo possível a aplicação da multa à empresa.

3.8 A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

De acordo com o Brasil (2006), sobre a importância das medidas preventivas para a Saúde entende-se que:

O direito à saúde e à vida passa pela transformação do processo de produção, que de fonte de agravos e de morte, deve ser um fator de proteção e de promoção da vida. Neste contexto, o Sistema Único de Saúde tem um papel fundamental, sendo racional e adequado que a rede de serviços públicos de saúde se qualifique e se estruture para atender às demandas de Saúde do Trabalhador de forma integral. As políticas públicas no campo da saúde e segurança no trabalho constituem ações implementadas pelo Estado visando garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, da realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental.

Entende-se que a prevenção é necessária no processo de cuidado à saúde, deste modo, importante destacar neste processo a prevenção primária dentro do escopo da Atenção Primária a Saúde (APS), e neste sentido, faz-se crucial destacar que a principal intervenção dentro da prevenção primária diz respeito às intervenções educativas, que, de acordo com Ribeiro (2015), podem ser realizadas face a face, individualmente ou em grupo, ou indiretamente, via diferentes meios. As diferenças na intervenção dependem dos seus objetivos, dos participantes e do contexto onde ocorre. As diversas investigações concluem a efetividade dos programas educativos na mudança de comportamentos, de atitudes, ou de outras características psicológicas úteis para implementar estilos de vida associados à melhor saúde. A prevenção de riscos mostra várias vantagens, como a eliminação, minimização e afastamento dos riscos; a proteção dos trabalhadores frente aos riscos que não possam ser evitados; a redução do número de acidentes de trabalho e de doenças; a redução da taxa de absenteísmo; a redução de interrupções ou mesmo paradas produtivas; a redução de indenizações a trabalhadores e terceiros; a redução dos custos com reparos ou substituição de máquinas e equipamentos (MONTEMOR; VELOSO; AREOSA, 2015).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de intervenção, tomando por base estudo realizado por Cabral (2016), partindo do reconhecimento e identificação de problemas através de uma pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvida com dados relativos a internações com local de ocorrência no hospital regional de Cajazeiras – PB, tomando por base o período compreendido entre janeiro de 2014 a dezembro de 2015.

4.1 LOCAL DE ESTUDO

De acordo com dados do Diário Oficial do Município, Cajazeiras está situado na região oeste do estado da Paraíba, limitando-se, em sentido horário, com os municípios de São João do Rio do Peixe (a norte e a leste), Nazarezinho (a sudeste), São José de Piranhas (a sul), Cachoeira dos Índios, Bom Jesus (os dois últimos a oeste) e Santa Helena (a noroeste). A área do município, distante 468 quilômetros da capital estadual (410 km em linha reta), é de 565,899 km². Pertence à mesorregião do Sertão Paraibano e à microrregião de Cajazeiras; é o município-sede da Região Metropolitana de Cajazeiras, instituída pela lei complementar estadual nº 107, de 8 de junho de 2013, que reúne quinze municípios da Paraíba.

De acordo com o IBGE (2015), a população cajazeirense recenseada em 2010 era de 58.446 habitantes, com estimativa de 61.431 em 2015. Ainda com relação à população recenseada, tem-se 47.501 habitantes residentes em zona urbana e 10.945 residentes em área rural, correspondendo a 18,73%.

Figura 01: Localização do município de Cajazeiras – PB.



Fonte: Wikipedia (2016).

A população de Cajazeiras de acordo com o IBGE (2015) recenseada em 2010 era de 58.446 habitantes, com estimativa de 61.431 em 2015. Com relação à população recenseada, tem-se 47.501 habitantes residentes em zona urbana e 10.945 residentes em área rural, correspondendo a 18,73%.

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Tem-se como população do estudo os munícipes residentes na zona rural que fazem parte da abrangência das Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras. De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o município conta com 23 Unidades de Saúde da Família, sendo 18 unidades localizadas na zona urbana e 05 localizada na zona rural, conforme quadro 01.

Quadro 01: População participante do projeto.

| UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA | LOCALIZAÇÃO | NÚMERO DE POPULAÇÃO ATENDIDA | |
|--|-------------------------|------------------------------|---------|
| | | Famílias | Pessoas |
| Unidade Básica de Saúde Higino Dias Moreira | Sítio Côcos | 694 | 2349 |
| Unidade Básica de Saúde Patamuté | Sítio Patamuté | 419 | 1387 |
| Unidade Básica de Saúde Francisco Gonçalves de Albuquerque | Catolé dos Gonçalves | 514 | 1381 |
| Unidade Básica de Saúde de Divinópolis | Distrito de Divinópolis | 480 | 1644 |
| Unidade Básica de Saúde Elvira Dias da Silva | Distrito de Boqueirão | 605 | 2079 |

Fonte: Mapeamento de áreas, 2016.

Tem-se como amostra, aqueles participantes que se dispuserem a participar da pesquisa/projeto, aderindo às ações propostas, bem como expressando o livre consentimento para viabilização de dados que compõem o escopo do trabalho.

4.3 INTERVENÇÃO

Entende-se que é uma proposta de intervenção exequível, pois está direcionada a problemas reais com foco na viabilidade das ações a serem desenvolvidas. Considera-se também por estar inserido na lista de necessidades e estratégias do projeto, o planejamento de treinamentos iniciais e contínuos para profissionais, e planejou-se a estratégia de divulgação e incentivo, por meio de cartazes, convites *in loco* e em locais estratégicos. Além da garantia do recurso financeiro para execução do projeto.

Trata de uma proposta de intervenção sustentável, pois exerce um caráter contínuo, uma vez que as ações de saúde voltadas à saúde do agricultor, com melhora dos quadros, devem ser mantidas para evitar que haja descontinuidade dos resultados.

Há uma necessidade de incentivo contínuo, a profissionais e usuários, da importância da intervenção e da necessidade de busca de informações mais atuais sobre o tema. Assim, as ações de promoção de saúde envolvem, também, o fortalecimento político dos diferentes grupos para que possam pressionar pela garantia de todos esses direitos: acesso à informação e à atenção em saúde.

Quadro 02: Participação dos atores no projeto.

| PARTICIPANTES | TIPO DE PARTICIPAÇÃO | ATIVIDADES |
|--|-----------------------------|---|
| Ministério da Saúde, Secretária Municipal de Saúde | Indireta | Recursos Orçamentários e Financeiros |
| Representantes da Comunidade (associações de moradores), Representante de ACS, Representantes de implementadores periféricos (nutricionista, educador físico, médico), Representante de SMS (preferencialmente da Atenção Básica) | Direta | Planejamento Participativo Abrangente para identificação de problemas e efetivação das ações |
| Coordenação de Atenção Básica, Coordenações de UBS e NASF, representante da comunidade | Direta | partir dos resultados do planejamento participativo trabalhando o projeto de intervenção (fluxos, cronogramas, ações, recursos disponíveis) |
| Equipe de Implementadores Periféricos e Grupo-alvo e grupo de risco | Direta | Execução da Intervenção |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados: entrevista semiestruturada, que, segundo Boni; Quaresma (2005), é um conjunto de questionamentos abertos e/ou fechados, que possibilitam ao entrevistado a liberdade de falar sobre o tema proposto; roteiro de catalogação de banco de dados, possibilitando o ordenamento de dados já existentes.

As questões que permearam o estudo da efetividade das ações foram simples e sucintas, de modo que foram abordadas apenas aspectos sobre a utilização ao uso de EPI como medida preventiva a acidentes na atividade laboral (ANEXO I).

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, os participantes foram orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde a participarem de reuniões/ações a serem realizadas nas Unidades Básicas de Saúde. Nas datas agendadas, os agricultores foram convidados a participarem de uma entrevista, e, posteriormente, a ações de educação em saúde. Decorridos 30 dias das ações, os agricultores foram novamente convidados a prestarem entrevista semiestruturada, de modo a possibilitar um comparativo das respostas e uma análise primária e à curto prazo das ações realizadas.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados objetivos e subjetivos, tanto da pesquisa inicial ao trabalho, como da pesquisa focal e, ainda, os dados da ação serão analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin (2009), de modo que os dados subjetivos serão analisados e discutidos sob a perspectiva do seu escopo, e os dados objetivos dispostos em quadros e analisados à luz da literatura pertinente. De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo constitui procedimentos que “[...] permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, suas informações e/ou materiais seguiram todos os preceitos éticos e legais pertinentes à Resolução CNS 466/2012, que direciona a prática ética de preservação de todos os direitos do pesquisado, se comprometendo o pesquisador com quaisquer danos que possam ser causados ao usuário, interrompendo a pesquisa quando este risco se tornar iminente, bem como saber observar que a continuidade da pesquisa resultará ou não em sofrimento ao sujeito.

Os indivíduos participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com orientações sobre a pesquisa necessária ao trabalho, de modo a aceitar suas condições e divulgação dos dados.

O projeto de pesquisa foi ainda cadastrado na Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sob registro número 61687616.6.0000.5182.

Deste modo, foram respeitados os princípios éticos e legais, levando em consideração a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando, assim, os direitos e deveres dos participantes da pesquisa.

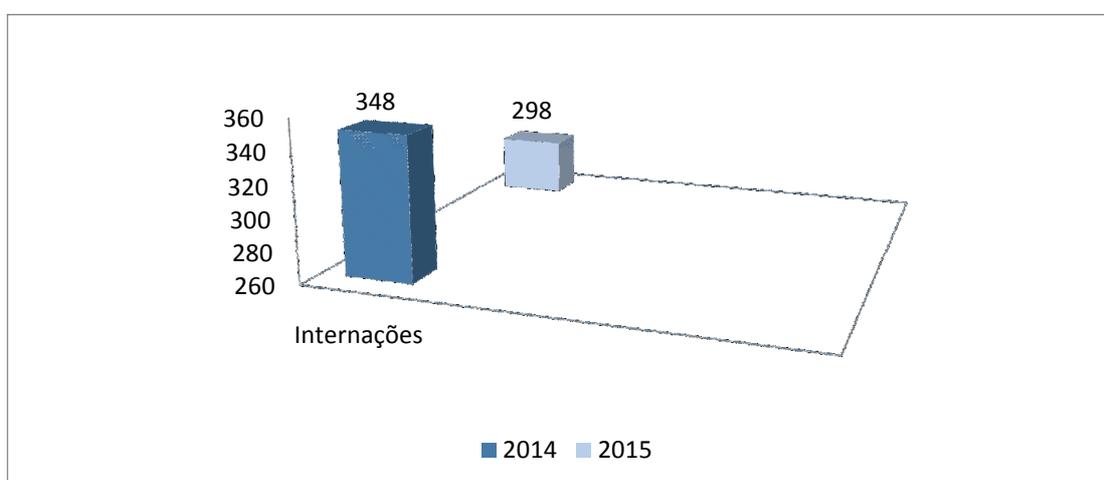
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a avaliação dos resultados da pesquisa, importante se faz destacar que, inicialmente foi realizado uma análise sistemática das internações hospitalares como pressupostos para o planejamento das ações. Para Pereira (2008), é impossível a realização de ações pontuais com base na espacialidade devido a distribuição desigual dos agravos à saúde como produto da ação de fatores que se distribuem desigualmente na população, sendo pressuposto epidemiológico a elucidação de tais fatores, responsáveis pela distribuição das doenças. Em seguida serão descritas as ações realizadas, bem como a análise dos dados coletados junto aos agricultores, correlacionando-os entre o antes e depois da intervenção realizada.

5.1 ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO RURAL DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PB

Conforme dados coletados por meio da análise das internações hospitalares do Hospital Regional de Cajazeiras, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, foi possível identificar a ocorrência de 12.145 internações hospitalares, dessas 1.212 (10%) correspondem a agricultores residentes na zona rural de Cajazeiras, sendo 855 (70,54%) são do sexo feminino e 357 (29,46%) do sexo masculino.

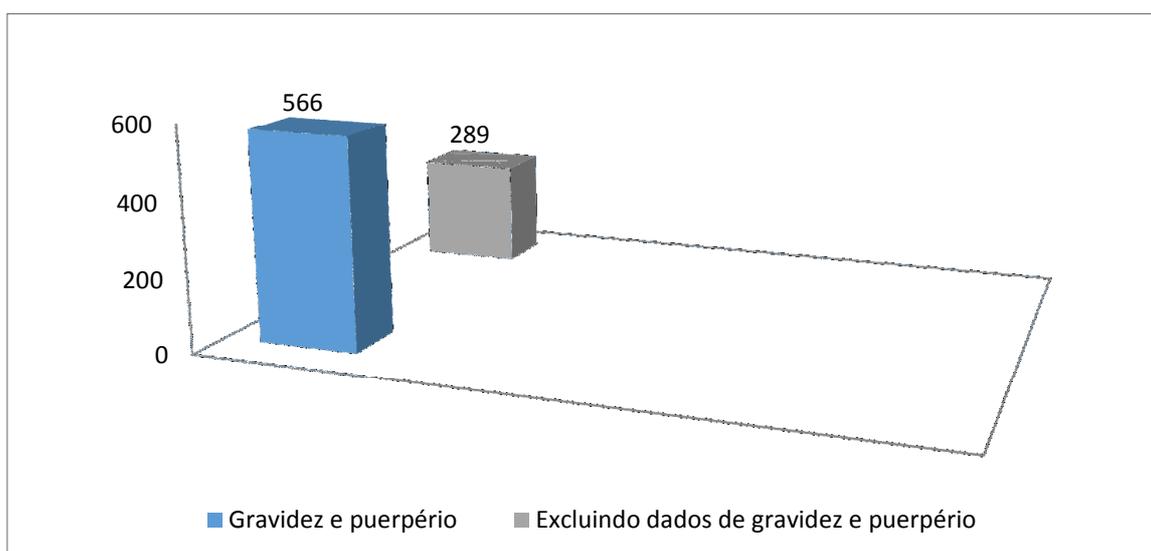
Figura 02: Distribuição das internações no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, excluindo gravidez e puerpério, no município de Cajazeiras.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Comparando os resultados das internações do ano de 2014 em relação a 2015, pode-se observar que teve uma diminuição nas internações hospitalares do produtor rural, que de acordo com Cabral (2015), as atividades de educação em saúde realizadas em 2014 foi de suma importancia para minimizar seus agravos, de e as ações *in loco*, como também seus objetivos bem definidos a partir do reconhecimento da realidade e pontuais no sentido de agir diante das fragilidades.

Figura 03: Distribuição das internações de mulheres no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, abrangendo dados de gravidez e puerpério no município de Cajazeiras.



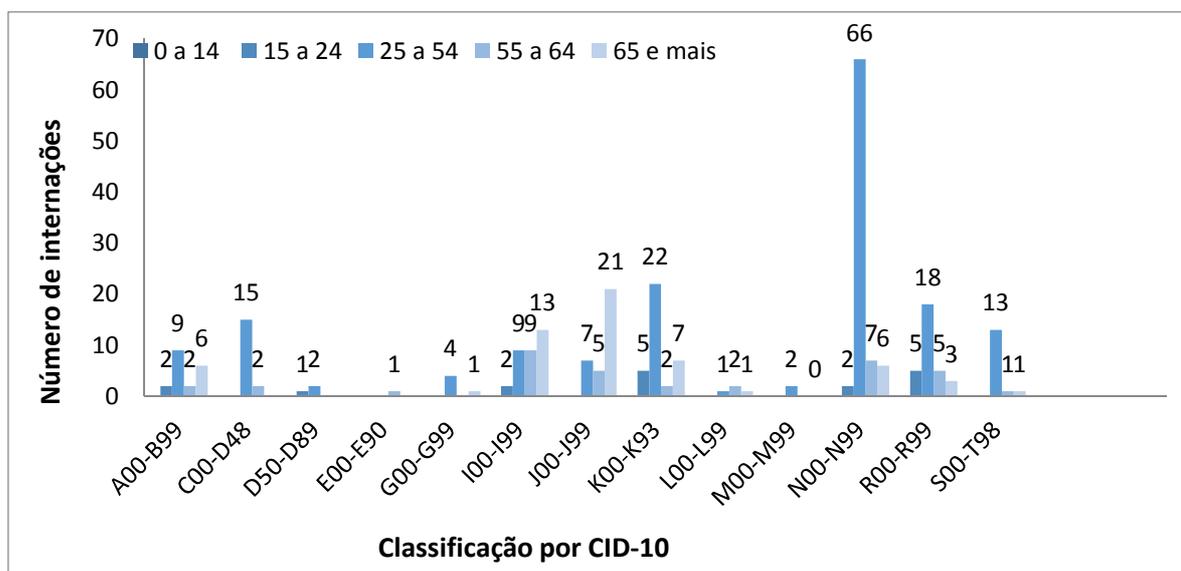
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Nesse período de 2014 a 2015 foram internadas no hospital regional de Cajazeiras, 855 mulheres, dessas 566 foram internadas por causas de gravidez e puerpério que não significa necessariamente patologias, e 289 internações por causas diversas.

Por meio da classificação internacional de doenças através do CID-10, pode-se observar na figura 04 a distribuição de internações por patologias e por idade dos indivíduos do sexo feminino. Com base, principal, explicar os grupos de classificação utilizados para distribuição dos dados coletados: Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99); Neoplasias [tumores] (C00-D48); Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90); Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99); Doenças do sistema nervoso (G00-G99); Doenças do

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

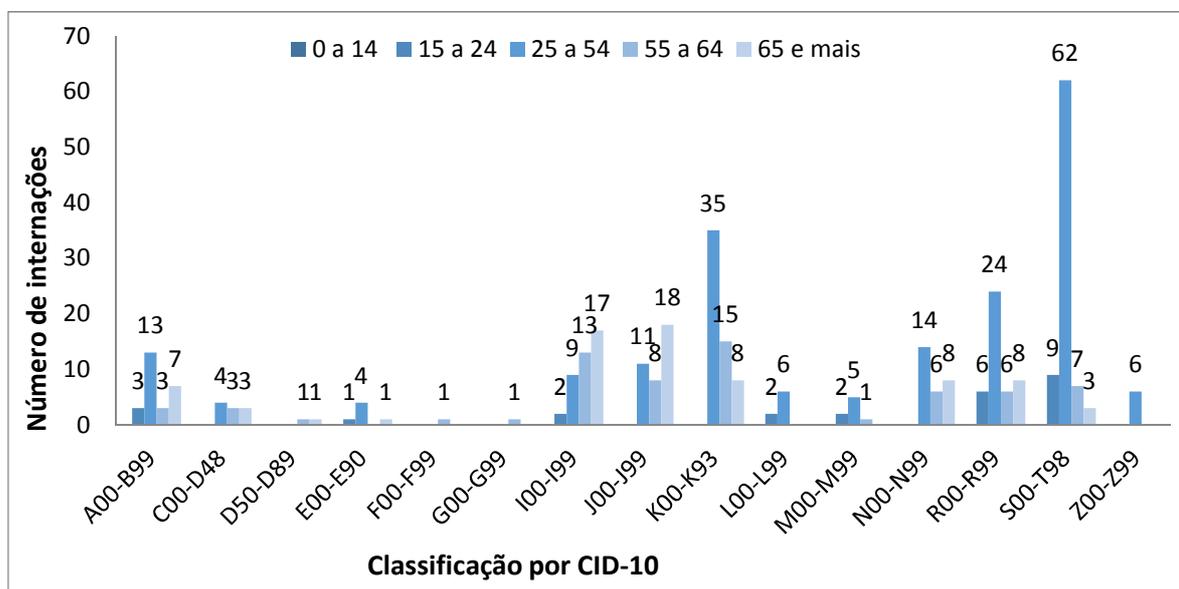
Figura 04: Distribuição das internações de mulheres, no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, classificadas por CID-10, no município de Cajazeiras.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os dados observados na figura 01 mostram um predomínio de internações hospitalares de mulheres com idades entre 14 e 54 anos por condições referentes a gravidez, parto e puerpério, que maioria das vezes, não se refere a presença de patologias, e que por sua especificidade, optou-se pela reorganização dos dados a partir da exclusão de tais dados, para uma melhor compressão dos agravos.

Figura 05: Distribuição das internações de homens, no período de janeiro de 2014 a dezembro 2015, classificadas por CID-10, no município de Cajazeiras.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De início, são descritas as patologias analisadas de acordo com a classificação da CID-10, em ambos dos sexos: No sexo feminino encontramos: Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (81); doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (37); aparelho respiratório (J00-J99) (33); doenças do aparelho circulatório (I00- I99) (33); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99) (31); neoplasias [tumores] (C00-D48) (17); e algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (17); lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) (15); as demais classificações tiveram prevalências mínimas e não relevantes ao estudo.

Já no sexo masculino foram encontrados: Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) (81); doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (59); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99) (44); doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (41); doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (37); doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (27); e algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (26), as demais classificações tiveram prevalências mínimas e não relevantes ao estudo

De acordo com os dados obtidos, houve predomínio de internações hospitalares em ambos os sexos na idade produtiva, entre 25 e 54 anos, estes podem ser justificados pelos prejuízos das atividades laborais ligadas a produção rural e agricultura, principalmente aos prejuízos da exposição aos defensores químicos, para Ferreira, et al (2006), as principais patologias que atacam os produtores rurais requerem o investimento de verbas públicas e privadas para o atendimento médico e hospitalar, acarretam enormes prejuízos a dinâmica social, especialmente, nessa faixa etária, representam um problema considerável, considerado-se o sustento das famílias subsidiar-se da produção diária, e quando esta é comprometida pelo adoecimento de um dos membros toda a família é afetada. Outro dado importante diz respeito à prevalência de indivíduos do sexo masculino em todas as faixas etárias, observa-se também que de acordo com Costa-Junior; Maia (2009), isso ocorre devido o distanciamento masculino referente aos cuidados com a saúde, em relação aos aspectos preventivos e à adesão ao tratamento e ao engajamento em situações de risco. Destaca-se ainda as internações a partir da classificação CID-10, definindo como critério a exclusão de dados relativos à gravidez, parto e puerpério.

Ocorreu predomínio no sexo masculino de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, especialmente na faixa etária dos 25 aos 54 anos. De acordo com Alochio (2011), as causas externas têm constituído aumento no impacto na saúde da população, e sua diminuição da morbidade é um grande desafio à saúde pública.

Já as doenças do aparelho circulatório, prevalentes nos dois grupos, têm predominância, em ambos os sexos nas idades de 54 a 65 ou mais. Essas patologias constituem o grupo de doenças e agravos não transmissíveis, que são multifatoriais e correlacionadas a fatores de risco não modificáveis (herança genética, idade, sexo, raça), e os modificáveis (obesidade, dislipidemias, consumo excessivo de sódio e carboidratos, além das bebidas alcólicas e o tabagismo, e ainda fatores de ordem psicossocial e os relacionados ao sedentarismo), e são vistos como um dos principais problemas de saúde no Brasil pelo aumento do custo médico-social no tocante as complicações, principalmente nas doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (MACHADO; CAMPOS, 2014).

Os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, não aparecem na faixa etária de 0 a 14 anos em ambos os grupos, podendo serem encontrados nas faixas etárias que incluem desde os 15 a 65 anos ou mais.

Já as neoplasias estão prevalentes no sexo feminino, bem como as doenças do aparelho geniturinário, ambos presentes em indivíduos com idade dos 25 aos 54 anos. Contrapondo com estudo realizado por Melo et al (2012), que ele relatam que que um aumento nos registro de entrevistados com idade acima dos 60 anos (50,6%) pode ser explicado pelo fato de que, com o envelhecimento, aumentam-se os riscos de neoplasias, entre outros fatores, devido à vulnerabilidade dos tecidos aos carcinógenos ambientais, substâncias que provocam ou estimulam o desenvolvimento de tumores malignos no organismo.

Ainda referente aos mesmos autores, a morbidade por neoplasias, têm incidência significativa na população idosa. No Brasil, as mudanças no perfil de morbimortalidade ocorridas nas últimas décadas, em parte relacionadas à redução da mortalidade precoce em decorrência de doenças infecciosas e parasitárias, aumentando a expectativa de vida e modificações socioculturais, contribuem para o envelhecimento da população. Com isso, o aumento processo de envelhecimento da população feminina, acontece de maneira significativa, ocasionando um fenômeno conhecido como feminização da velhice

Em relação as doenças do aparelho digestivo estão também presentes em ambos os sexos nas idades entre 25 e 54 anos. Para Oliveira (2014), as manifestações ocorrem através de um conjunto de sinais e sintomas, que se apresenta de forma súbita, minutos ou horas após a exposição excessiva de um indivíduo ou de um grupo de pessoas a um produto tóxico. Os efeitos podem incluir dores de cabeça, náuseas, vômitos, dificuldades respiratórias, fraqueza, salivação, cólicas abdominais, tremores, confusão mental, convulsões.

De acordo com os dados elencados faz-se necessário desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de patologias e uma avaliação mais detalhada da Política Nacional de atenção Integral à saúde do homem, devido os dados ter mostrado um aumento em hospitalizações.

5.2 INTERVENÇÕES REALIZADAS NO TERRITÓRIO

Para identificação das estratégias houve o planejamento de atividades num contexto geral baseado na intervenção. Para Buss e Pellegrini Filho (2007), é através da apropriação da complexidade de fatores e relações que permeiam a vida humana que se pode identificar onde e como as intervenções serão feitas e como focar nos pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto.

Como intervenções foram realizadas atividades educativas com palestras nas associações de moradores rurais em cada uma das comunidades, e posteriormente realizadas visitas *in loco* para análise das condicionalidades com relação ao uso de EPI's e orientações sobre a utilização de modo coerente.

Em 05 de agosto foi realizada a ação no Sítio Cocos, com a participação de 49 (quarenta e nove) agricultores, em 08 de agosto foi realizada a ação no Sítio Patamuté, participando 36 (trinta e seis) agricultores, em 10 de agosto realizou-se a ação no Sítio Catolé dos Gonçalves com a participação de 27 (vinte e sete), em 12 de agosto realizou-se no Distrito de Divinópolis com a participação de 64 (sessenta e quatro) agricultores, e em 15 de agosto foi realizada no Distrito de Boqueirão com a participação de 67 (cinquenta e sete) agricultores.

Finalizados os momentos interdisciplinares, os participantes das ações foram visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde no período compreendido entre 16 de setembro a 30 de setembro, os quais realizaram novamente a entrevista que fora realizada antes do momento interdisciplinar, dos 243 (duzentos e quarenta e tres) participantes do projeto, 78% que correspondem a 190 (cento e noventa) responderam a segunda aplicação da entrevista.

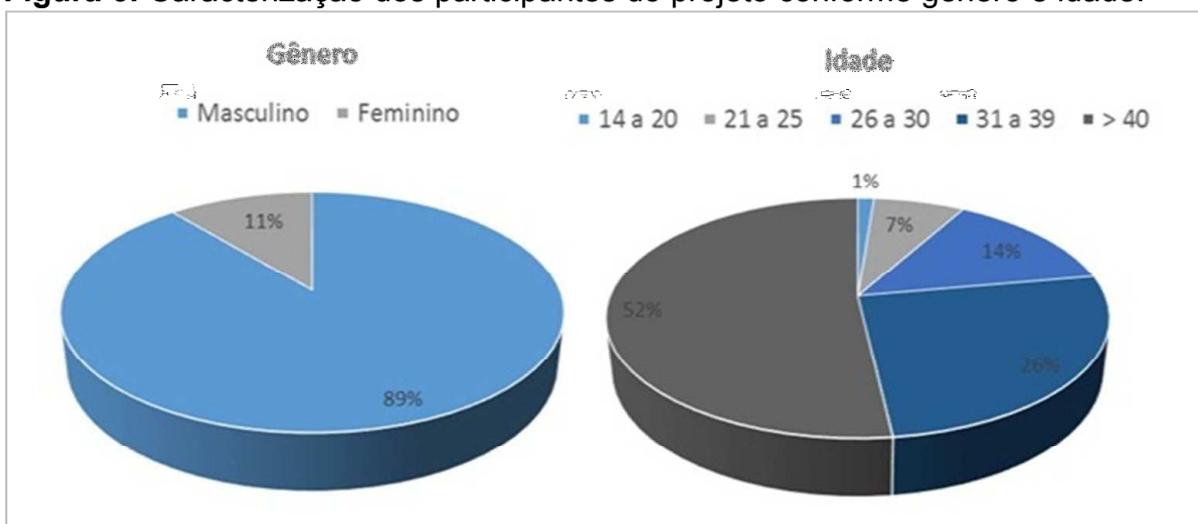
5.3 ANÁLISES DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS

Como citado anteriormente, para análise das intervenções realizadas foi realizada uma entrevista a partir de um roteiro semiestruturado com questões simples e sucintas que pudessem constituir uma base para avaliação da aplicação das ações propostas. Participaram da primeira aplicação antes da participação na intervenção 243 (duzentos e quarenta e tres participantes do projeto, 78% que correspondem a 190 (cento e noventa) responderam a segunda aplicação da

entrevista, sendo utilizado, para determinação da caracterização dos indivíduos participantes a primeira amostragem.

Após a coleta dos dados, iniciou-se a interpretação dos resultados dos entrevistados realizados com os agricultores e as respostas foram analisadas estatisticamente através de levantamentos de percentuais de agricultores incluídos nesta pesquisa.

Figura 6: Caracterização dos participantes do projeto conforme gênero e idade.

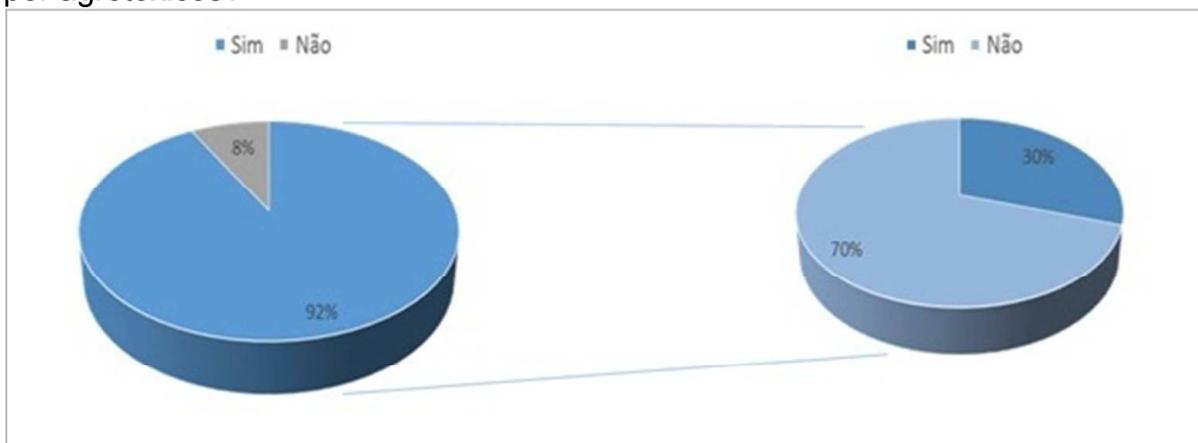


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A maioria dos que trabalham no campo são homens, com isso, as mudanças no perfil da ocupação rural são frutos da combinação de diversos fatores, como o êxodo rural, mudanças tecnológicas e busca por melhores ocupações. Estudo realizado pelo DIEESE (2014), mostra que o perfil da mão de obra é composto praticamente de homens, negros/pardos e adultos e com forte queda na participação de jovens no total de ocupados, e que em 2013, 88,9% do total de trabalhadores assalariados rurais eram do sexo masculino e 11,1% do sexo feminino.

As faixas etárias dos entrevistados encontram-se entre: 14 - 20 (1,2%); 21 - 25 (7%); 26 - 30 (14%); 31 - 39 (26%); Acima de 40 anos (51,8%). De acordo com a pesquisa realizada por Cizenando (2012), a média de idade dos trabalhadores rurais era de 34,82 anos.

Figura 7: Você usa agrotóxicos em suas propriedades rurais? Já teve intoxicações por agrotóxicos?



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Da amostra colhida 223 (92%) dos entrevistados realizaram aplicação de agrotóxicos nas suas propriedades, enquanto que 8% relataram não usar.

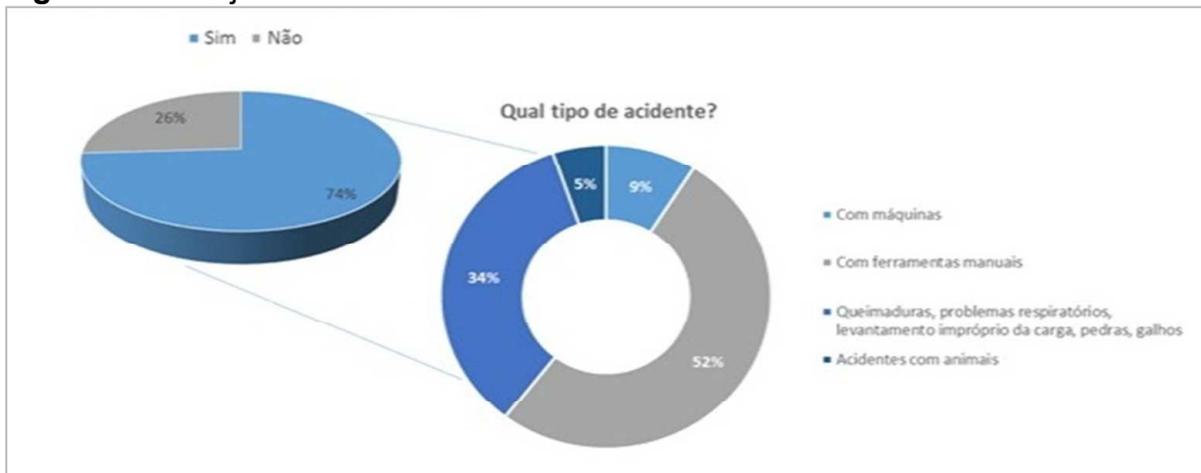
Estudo realizado por Ambrosi; Maggi (2013) obtiveram resultados semelhantes, onde o uso de agrotóxicos foi intensivo, estando presente em 95% das propriedades estudadas.

De acordo com Santos; Machado (2015), a utilização de defensores agrícolas, sem os devidos cuidados, tem ajudado para a degradação do meio ambiente e o aumento considerável das intoxicações relacionadas com o trabalho do agricultor, sendo um dos principais problemas de saúde pública no meio rural do Brasil.

De acordo com a mostra de dados, 30% tiveram intoxicações sendo que outros relataram adoecimento sem causas específicas, mas que não tem certeza sobre sua relação com agrotóxicos.

As colocações de Santana et al (2015) o risco de intoxicação é definido como a probabilidade estatística de uma substância química causar efeito tóxico, assim, o risco é função da toxicidade do produto e da exposição. Apesar de o potencial das vias de entrada oral e respiratória ser de 100%, o risco de intoxicação pela via dérmica é 50 vezes maior do que em relação à área de exposição do corpo humano, principalmente agora em relação ao aquecimento na terra, onde o calor está forte. Pode-se, ainda, analisar o risco de exposição de acordo com o produto a ser aplicado.

Figura 8: Você já se acidentou durante as atividades rurais?

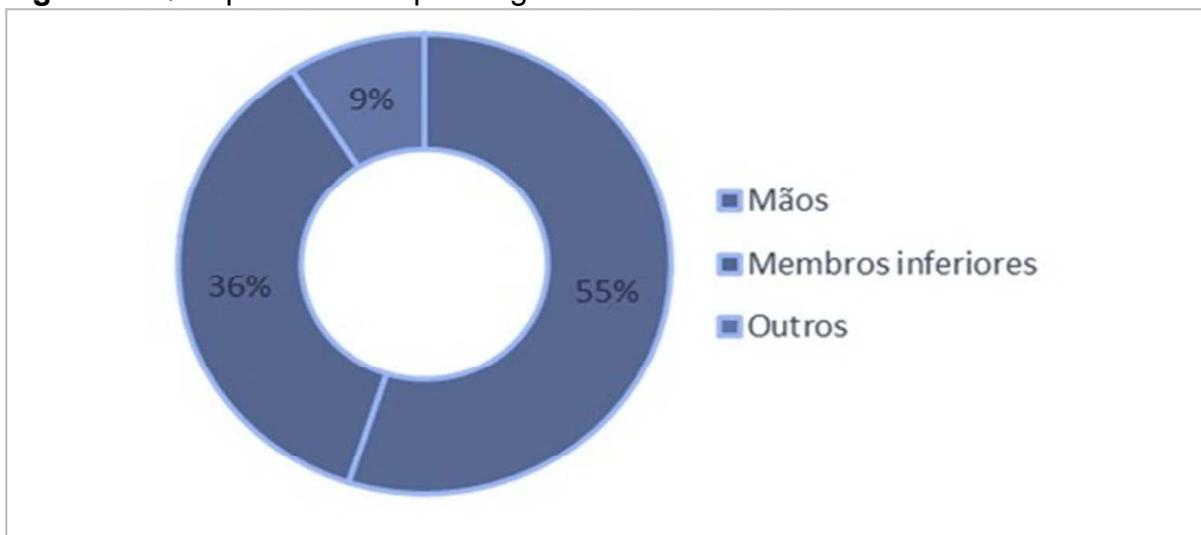


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação aos acidentes de trabalho, 74% dos trabalhadores, disseram ter sofrido algum tipo de acidente durante o período de trabalho. Em estudo realizado por Ciz (2015), diz que o fato de não usar ou negligenciar o uso correto e apropriado de EPIs é um dos fatores que mais contribuiu para os acidentes no ambiente de trabalho pesquisado.

Entre os trabalhadores que sofreram acidentes, 9% da amostra são acidentes com máquinas, 52% com ferramentas manuais, 34% queimaduras, problemas respiratórios, levantamento impróprio da carga, pedras, galhos e 5% acidentes com animais. Dentre os trabalhadores entrevistados alguns sofreram mais de um tipo de acidentes de trabalho, sendo estes trabalhando na própria lavoura ou em indústria como exemplo da cana de açúcar.

Figura 9: Qual partes do corpo atingida nos acidentes?

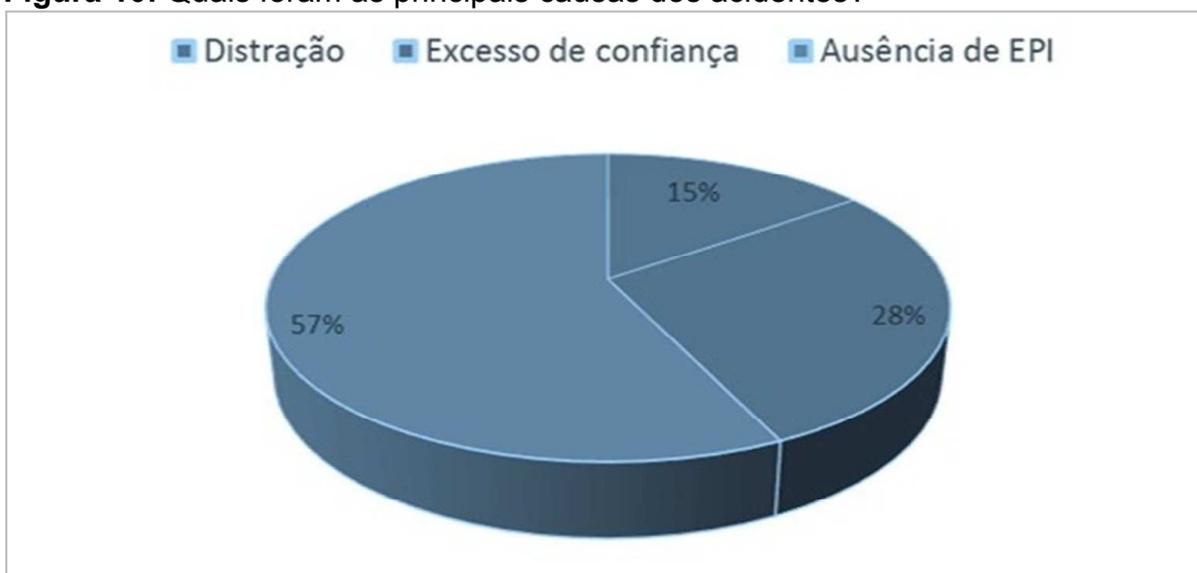


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme verificado durante as entrevistas, os membros superiores foram os mais atingidos nos acidentes de trabalhos, estando as mãos como a principal parte do corpo lesadas com 55%, seguida pelos membros inferiores com 36% que tanto as pernas com os pés apresentaram valores muito parecidos. Ainda podemos ressaltar que o mesmo acidente pode afetar mais de uma parte do corpo do trabalhador.

Comparando com outro estudo realizado por Teixeira; Freitas (2003), mostrou semelhança para as partes do corpo mais atingidas pelos acidentes que foram os membros superiores 39,0% e os inferiores 38,8%, ambos encontram-se muito sujeitos aos traumatismos causados pelas ferramentas de trabalho.

Figura 10: Quais foram as principais causas dos acidentes?



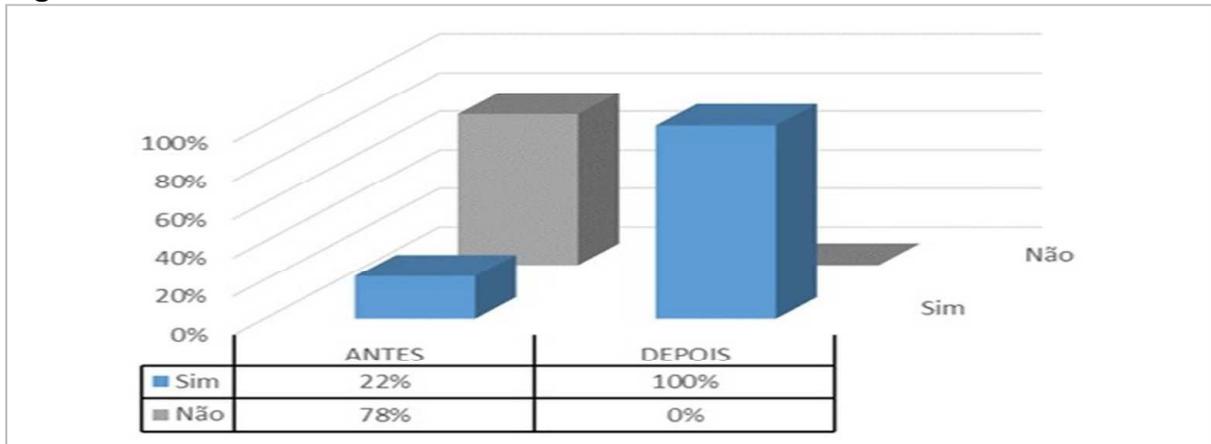
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A principal causa dos acidentes relatados pelos entrevistados foi a ausência de EPI com 57%, seguidos por excesso de confiança com 28% e distração/brincadeira com 15%.

Em estudo desenvolvido por Nunes (2010), mostrou que o não uso dos equipamentos e conseqüentemente a não utilização destes por parte dos agricultores, evidencia que na sua maioria estar relacionada a falta de assistência a estes produtores, principalmente ao acesso destes agricultores as informações sobre a periculosidade dos produtos utilizados na produção e os riscos da atividade laboral.

Sabendo do número considerável de acidentes por falta de EPI, os participantes foram questionados sobre o conhecimento dos mesmos, sendo obtidas as respostas:

Figura 11: Você tem conhecimento dos EPIs?

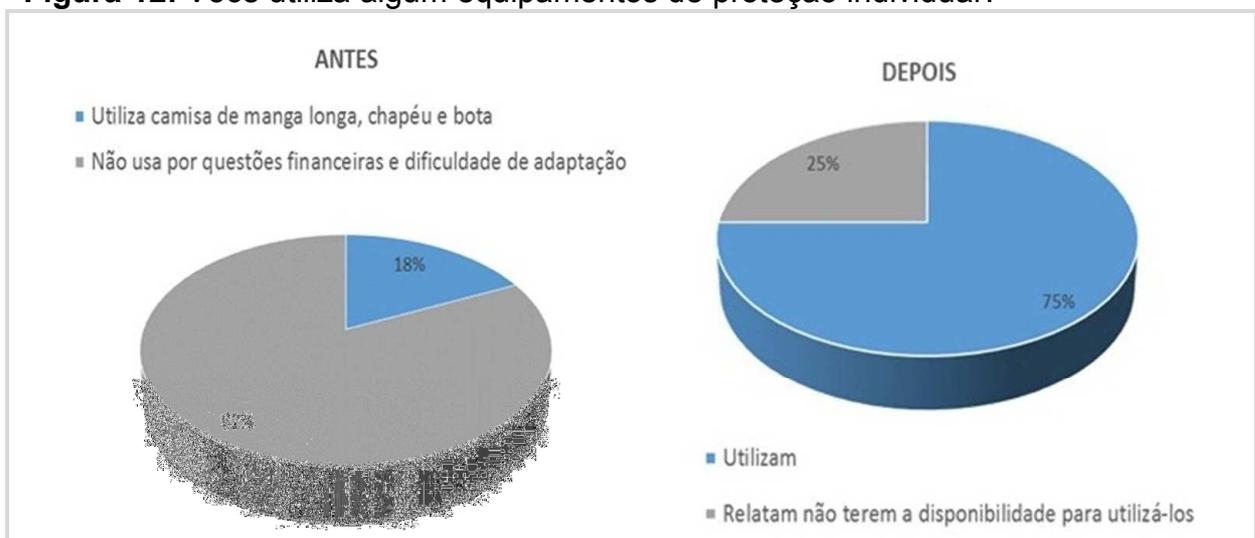


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na opinião dos colaboradores entrevistados 78% desconhecem e não sabem da sua importância dos EPIs para o seu bem estar e melhoria na qualidade de vida.

Com base na afirmação de Cisz (2015), o uso dos EPI's é uma estratégia de ação preventiva de suma importância, sendo indispensável para a segurança dos trabalhadores, visa proteger e reduzir os riscos existentes no ambiente de trabalho, podendo amenizar as sequelas que venham ocorrer no tocante do acidentes, uma ferramentas de determinantes em relação a vida e a saúde dos trabalhadores.

Figura 12: Você utiliza algum equipamentos de proteção individual?

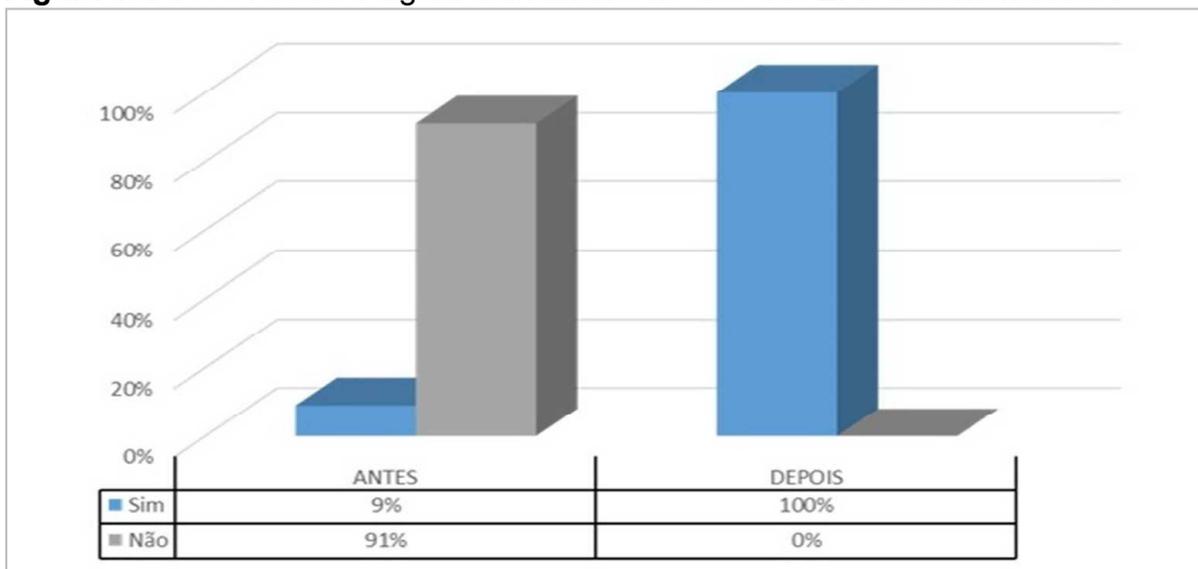


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Sobre a utilização de EPI os entrevistados argumentam que a maioria não utilizavam equipamento de proteção individual, sendo que 18% utiliza camisa de manga longa, chapéu e bota, e o restante disse saber sobre a necessidade do uso do epi mas reconheceu não fazer o uso por questões financeiras e dificuldade de adaptação.

Cicz (2015) mostra que de um modo geral, são muitos os fatores que levam os produtores a negligenciar o uso de equipamentos de proteção individual, os motivos são o desconforto, temperatura, experiência, autoconfiança. Percebe-se ainda, que o trabalhador vem tendo mais informação, conscientização sobre segurança e a ergonomia do equipamento de proteção, o que garante o melhor uso dos equipamentos.

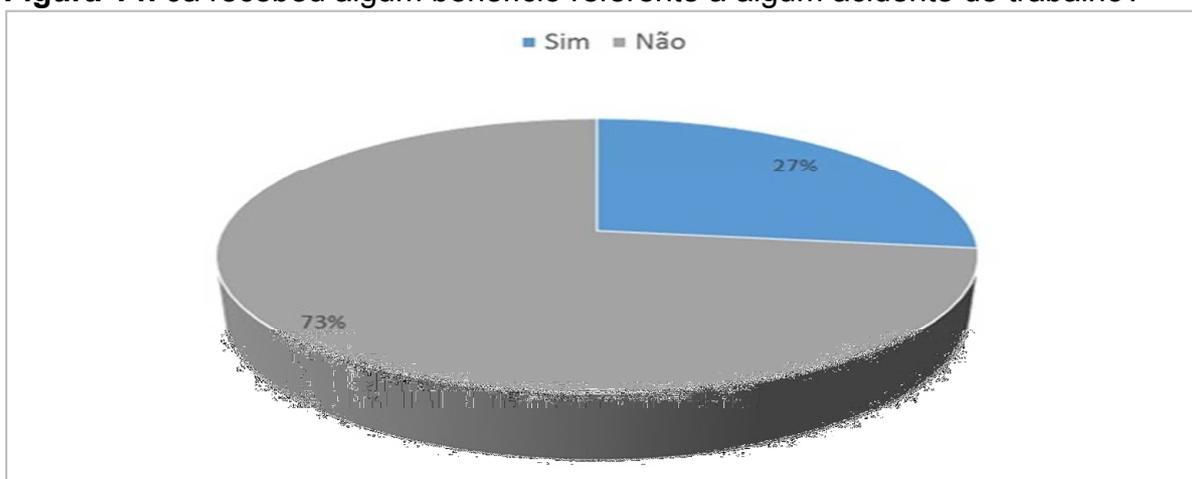
Figura 13: Você recebeu algum treinamento no uso dos EPIs recomendados?



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Observou-se com a pesquisa que 9% dos entrevistados participaram de palestras sobre segurança do trabalho e uso de EPIs quando foram trabalhar em indústrias ou quando participaram de ações educativas na comunidade.

Em pesquisa realizada por Ambrosi; Maggi (2013), a grande parte dos acidentes poderia ser evitada com a adoção de algumas práticas e medidas simples e de boa eficiência, como o uso de equipamentos de Proteção Individual ou de proteção coletiva, que são fornecidos de acordo com a área e do risco existente no local, treinamentos, programas de prevenção, conscientização entre outros.

Figura 14: Já recebeu algum benefício referente a algum acidente de trabalho?

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Nas falas dos entrevistados ficou clara a insatisfação perante aos benefícios que devem ser destinados a trabalhadores rurais que sofreram acidentes, 27% relataram ter recebido algum tipo de auxílio ou custeamento de despesas para suas doenças, mas reclamaram da demora e da burocracia envolvida nos processos de perícia e recebimentos dos benefícios, onde muitos deles ficaram meses impossibilitados de trabalhar e sem receber nenhuma ajuda.

Para Mendes (2013) revela em seu estudo que ao proporcionar igualdade de direitos, percebe-se que a proteção previdenciária pode intervir de maneira negativa nas relações sociais, quando o segurado não faz jus ao benefício por cessação de prazo não especificado em lei, visto que o benefício substitui ou faz parte da renda do contribuinte, sendo assim, a Previdência Social não está cumprindo seu papel de amparar o trabalhador.

CONCLUSÕES

A partir do estudo realizado, observou-se que após as intervenções realizadas com o produtor rural, evidenciou-se uma progressiva e considerável redução nos riscos laborais ao comparar-se o período de 2014 e 2015, de modo que as atividades de educação em saúde foram de suma importância no sentido de que as ações *in loco*, com objetivos bem definidos a partir do reconhecimento da realidade e pontuais no sentido de agir diante das fragilidades, mostram-se efetivas por si próprias, e mesmo com um pequeno intervalo de tempo em sua avaliação, demonstram potencial de mudança de atitude de vida e conseqüentemente contribuição para o bem maior do ser humano, a sua saúde.

Comparando os resultados entre a primeira entrevista dos produtores rurais, referente ao treinamento no uso dos EPIs recomendados, observou-se que somente 22% dos entrevistados conheciam sua importância e posteriormente as atividades de educação em saúde e após uma segunda entrevista, mostrou que 100% dos entrevistados tem conhecimentos de tais EPIs.

Conclui-se que os resultados obtidos nos momentos avaliados evidenciam a condição do uso de EPI e sua importância e da sua utilização, a presente pesquisa revelou que a educação em saúde é fundamental, pois além de fornecer EPI adequado, o empregador deve garantir a orientação e treinamento dos trabalhadores sobre a sua utilização adequada, maneira de guardar e sua conservação, enfatizando a necessidade de cumprir o já normatizado.

Observou-se que a utilização de tais equipamentos é um grande problema a ser resolvido, e para isso foram realizadas atividades educativas que se mostraram eficazes quanto aos seus objetivos, de modo que fica como conclusão a necessidade de se investir em uma política pública junto às Unidades de Saúde da Família para garantia constante de utilização de EPI, e especialmente orientações quanto a sua utilização, de modo a garantir melhoria na qualidade de vida e trabalho dos produtores rurais, influenciando positivamente na produtividade em sistemas agroindustriais.

REFERÊNCIAS

ALOCHIO, A. C. A. **Análise das internações por causas externas no estado do Espírito Santo**. Dissertação de Mestrado. Vitória, 2011.

ALMUSSA, A. **Um estudo das condições de vida e de trabalho e sua relação com a saúde entre trabalhadores rurais do município de sertãozinho/sp**. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP - Universidade Estadual Paulista, 2011.

AMBROSI, J. N; MAGGI, M. F. Acidentes de trabalho relacionados às atividades agrícolas. **Acta Iguazu**, v.2, n.1, p. 1-13, Cascavel, 2013.

BARBOSA, L. D. S; MACHADO, J. G. C. F. Análise dos programas de fomento ao uso de equipamentos de proteção individual das indústrias de defensivos agrícolas. **48 Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural**. Campo Grande, 25 a 28 de julho de 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

_____. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BEGNINI, S. ALMEIDA, L. E. D. F. Acidentes de trabalho no meio rural: perfil do trabalhador acidentado em Santa Catarina, Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, N°. 03, p.2538-52, 2015.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, vol. 2, 1(3), p. 68-80, jan./jul, 2005.

BRASIL. MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. **Segurança e Saúde no Trabalho**. Coleção e Caderno 08 do EJA, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica nº 5**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde. **Caderno de legislação em saúde do trabalhador**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. 1ª ed. Brasília, 2006.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Segurança e Saúde no Trabalho**, Brasília, 2015.

_____. MINISTERIO DA SAÚDE. **Norma Operacional NR 6 - equipamento de proteção individual – EPI**. 2001. Disponível em: <<http://www.mtpps.gov.br>>. Acesso em: 19 jun. 2016.

BRAUNWALD, E.; et al. **HARRISON** – Medicina Interna – 2 Volumes. 17ª ou 18ª edição. Rio de Janeiro: Editora Artmed, , 2009.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007 .

CABRAL, S. A. A. O. **Ações e serviços para a melhoria da qualidade de vida do agricultor**. Dissertação de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Sistemas Agroindustriais Universidade Federal de Campina Grande. Pombal, 2016.

CISZ, R. C. **Conscientização do uso de EPI'S, quanto à segurança pessoal e coletiva**. Monografia de Especialização. Curitiba, 2015.

COSTA-JÚNIOR, F. M; MAIA, A. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 25 n. 1, pp. 055-063, Jan-Mar 2009.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATISTICA E ESTUDOS DÓCIO ECONÔMICO. **O mercado de trabalho assalariado rural brasileiro**. Nº 74 - outubro de 2014.

FERREIRA, A.P. et al. Impactos de pesticidas na atividade microbiana do solo e sobre a saúde dos agricultores. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.30 n.2, p.309-321. jul./dez. 2006.

FERREIRA, D. C. O; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e caraterísticas das quedas de idosos institucionalizados Prevalência e caraterísticas das quedas de idosos institucionalizados. **Rev Bras Enfer**, nov-dez; nov-dez; 63(6): 991-7. Brasília, 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. (Orgs.). **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Paulo: Yendis, 2007.

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz. **CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2014.

GOIS, D. T. **Identificação de riscos ambientais nas atividades Desenvolvidas por agricultores em duas comunidades (linha Progresso e linha diamantina) do interior do município de Palmitos/sc**. Monografia apresentada ao Curso Engenharia de Segurança. São Miguel do Oeste – SC, 2013.

IBGE. **Instituto de Geografia e Estatísticas**. 2015.

Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual de acidente de trabalho**. Brasília, 2016.

JUNIOR, L.C. **Elaboração e elaboração de projetos em Saúde Coletiva. Livro Eletrônico.** Editora Eduel. Londrina, 2013.

MACHADO, L.E.; CAMPOS, R. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. **Saúde Meio Ambient.** v. 3, n. 2, p. 53-61, jul./dez. 2014. ISSN 2316-347X.

MENDES, D. B. **Da Aposentadoria por Idade Rural na Sistemática da Lei nº 11.718/2008.** Março de 2013.

MELO, M. C. B; BARROS, E. N; CAMPELLO, M. C. V. A; FERREIRA, L. Q. L; ROCHA, L. L. C; SILVA, C. I. M. G; SANTOS, N. T. F. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicol. rev. (Belo Horizonte).** vol.18 ; no.1 ; Belo Horizonte, abr. 2012.

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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **O que você precisa saber sobre Previdência Social.** Ed. Senac Nacional. ISBN 85-7458-155-0. Rio de Janeiro, 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015- 2016.** Brasília, 2015.

MONTEMOR, C; VELOSO, L; AREOSA, J. Acidentes com tratores agrícolas e florestais: aprender para prevenir. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto,** 2015.

NUNES, G. C. **Uso do epi – equipamentos de proteção individual nas pequenas propriedades rurais produtoras de fumo no município de Jacinto Machado – SC.** Criciúma, 2010.

OLIVEIRA, L. C. C. **Resíduos de agrotóxicos nos alimentos, um problema de saúde pública.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Uberaba/MG, 2014.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RIBAS, P. P; MATSUMURA, A. T. S. A química dos agrotóxicos: impacto sobre a saúde e meio ambiente. **Revista Liberato,** Novo Hamburgo, v. 10, n. 14, p. 149-158, jul./dez, 2009.

RIBEIRO, José Luís Pais. Educação para a saúde. **Psic., Saúde & Doenças,** Lisboa, v. 16, n. 1, p. 3-9, mar. 2015 .

SANTANA, V. S. **Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2015.

SANTO, A. F. E; PAULA, J. A; PEREIRA, O. A. V. Percepção de trabalhadores de uma indústria têxtil sobre os riscos de seu ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.1-Jul./Ago, 2009.**

SANTOS, C. A; MACHADO, H. C. O uso de agrotóxicos e a saúde do trabalhador rural – seus aspectos comportamentais e fisiológicos. Novos direitos – **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências Jurídicas**. ISSN: 2447-1631. v. 2, n. 01: jan. jun, 2015.

SERVILHA, E. A. M; LEAL, R. O.F; HIDAKA, M. T. U. Riscos ocupacionais na legislação trabalhista brasileira: destaque para aqueles relativos à saúde e à voz do professor. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, 2010.

SILVA, M. I; MAGALHAES, S. F. **Enfermagem do Trabalho**. Ilustração de Daniel Rosa. INBN: 978-85-368-1342-4. São Paulo, 2012.

SOUSA, J. F; ARAGÃO, J. M. C; ARAGÃO, R. W. Análise do Tratamento Legal conferido aos Casos de Acidentes e Enfermidades Laborais no Brasil. REUNIR. **Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade**. ISSN: 2237-3667. Vol.5, nº1, pp. 57-78, 2015.

SCHLOSSE, J. F; PARCIANELLO, H. D; LISANDRO, G. **CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES COM TRATORES AGRÍCOLAS**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782002000600010>>. Cienc. Rural. vol.32; no.6. Santa Maria Dec, 2002.

TEIXEIRA, M. L; FREITAS, R. M. V. **Acidentes do trabalho rural no interior paulista**. São Paulo em Perspectiva, 17(2): 81-90, 2003.

VEIGA, M. M; DUARTE, F. J. C. M; MEIRELLES, L. A; GARRIGOU, A; BALDI, I. A contaminação por agrotóxicos e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). **Rev. bras. Saúde Ocup.** São Paulo, 32 (116): 57-68, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA AGROALIMENTAR MESTRADO ACADÊMICO EM SISTEMAS AGROINDUSTRIAIS

PESQUISA: PREVENÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE LABORAL DO TRABALHADOR RURAL NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PB. As informações contidas nesta folha, fornecidas por MARIA CARMEM BATISTA DE ALENCAR, têm por objetivo firmar acordo escrito com o (a) voluntária(o) para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o).

Os sujeitos da pesquisa serão os Produtores rurais do sexo masculino e feminino maiores de 18 anos, residentes na Zona Rural que fazem parte da abrangência das Unidades de Saúde da Família do Município de Cajazeiras-PB. É de suma importância identificar os riscos a que os trabalhadores rurais estão expostos e procurar medidas que contribuam para a segurança deles.

O objetivo desta pesquisa é Promover a prevenção de riscos associados à atividade laboral do trabalhador rural.

Sobre as entrevistas: As entrevistas serão realizadas no Programa Saúde da Família na Zona Rural de Cajazeiras.

Riscos: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF.

Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos importantes à literatura, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Eu, Maria Carmem Batista de Alencar, Docente, Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Contato: (83) 993136989 e (83) 35316989 e no seguinte e-mail: carmemsjp@hotmail.com. CEP: 48900.000. Para esclarecimento de dúvidas e informações sobre o resultado da sua participação. Para que o Sr. (Sra) autorize a participação é preciso que preencha os campos em branco e assine no final.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas pelo meu Orientador Patrício Borges Maracajá. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão acarrete em prejuízo. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Local e data

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Identidade de gênero: M _____
F _____

2. Idade

14 a 20 _____

21 a 25 _____

26 a 30 _____

31 a 39 _____

Acima de 40 anos _____

3. Você usa produtos químicos em suas propriedades rurais? Se sim responda a próxima.

4. Qual agroquímico você utiliza?

5. Você já teve intoxicações por agroquímicos?

6. Você já se acidentou durante as atividades rurais?

7. Se sim qual tipo de acidente?

8. Qual partes do corpo atingida nos acidentes?

9. Quais foi principal causa do acidente?

10. Você tem conhecimento dos EPIs?

11. Você utiliza algum equipamentos de proteção individual?

12. Você recebeu algum treinamentos no uso dos EPIs recomendados?

13. Já recebeu algum benefício referente a algum acidente de trabalho?