



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

JEANE CRISTINA ANSCHAU XAVIER DE OLIVEIRA

**A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no
contexto da soja 🌾**

CUIABÁ-MT

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

JEANE CRISTINA ANSCHAU XAVIER DE OLIVEIRA

**A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no
contexto da soja**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Áurea Christina de Paula Corrêa

CUIABÁ-MT

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

O48q Oliveira, Jeane Cristina Anschau Xavier de.
A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja / Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira. -- 2020
266 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Prof.a Dr.a Áurea Christina de Paula Corrêa.
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Saúde do Trabalhador Rural. 2. Saúde do Homem. 3. Qualidade de Vida. 4. Condições de Saúde. 5. Condições de Trabalho. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 - Boa Esperança - Cep: 78060900 -
Tel : - Email : faen.ufmt@gmail.com

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO : "“A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja”.”

AUTOR : Doutoranda Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira

Tese de Doutorado defendida e aprovada em 30/06/2020.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Doutor(a) Áurea Christina de Paula Corrêa
Instituição :UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) Lenir Vaz Guimarães
Instituição :UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) EDIALIDA COSTA SANTOS
Instituição :UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Externo Doutor(a) Marta Regina Cezar Vaz
Instituição :Universidade Federal do Rio Grande- FURG

Examinador Externo Doutor(a) Roseanne Montargil Rocha
Instituição :UESC

Examinador Suplente Doutor(a) Christine Baccarat de Godoy
Instituição :UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO

Examinador Suplente Doutor(a) Sonia Silva Marcon
Instituição :Universidade Estadual de Maringá

CUIABÁ,03/09/2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha, Sofia Anschau Fraga, por todo seu amor e compreensão ao longo do período de elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiríssimo lugar, não poderia deixar de agradecer a minha mãe, **Inês Anschau Xavier de Oliveira**, que fez e faz tudo por mim, sendo capaz de mudar de cidade, de trabalho, mesmo no final da sua carreira, para seguir-me e auxiliar em um dos momentos de maior fragilidade da minha vida. Como diz meu irmão, “mamacita”, não há preço pelo que você fez e tem feito por mim, você é meu exemplo de mulher, de força e de amor.

A minha filha amada, **Sofia Anschau Fraga**, você é a razão de todo o meu viver, luto a cada dia para ser a melhor mãe do mundo. Como homenagem, criei este símbolo  , inspirado no vestido da princesa Sofia, para a marcação das seções e das páginas desta tese, a fim de ter um pedacinho de você neste trabalho, como forma de agradecer por todos os momentos de ausências, necessários para a realização deste projeto.

Ao meu querido irmão, **Jones Anschau Xavier de Oliveira**, que mesmo passando por uma fase delicada da sua vida foi altruísta, ajudando-me de maneira gratuita, com toda sua presteza, cuidado e atenção, em um momento muito importante, estando ao meu lado em todo o processo da coleta de dados. Sem você, não conseguiria ter iniciado e muito menos terminado essa etapa, você foi fundamental nesse percurso.

Ao meu querido pai, **José Xavier Oliveira**, e irmão caçula, **Guilherme Henrique, obrigada** por suas orações, apoio e amor dedicados a mim e a minha filha.

Ao meu tio, **Jaci Nunes Coelho**, que me abriu caminhos importantes para chegar à população-alvo deste estudo, sem seu conhecimento e auxílio nada disso teria sido possível.

As minhas queridas ex-alunas, **Luciana e Maraíza**, hoje exemplos de enfermeiras que admiro muito. Obrigada por todo o auxílio na coleta de dados e por sempre estarem disponíveis nos momentos mais variados possíveis. A nossa jornada tornou-se muito mais leve com a presença e paciência de vocês. Um agradecimento especial a toda a equipe de coleta de dados, a responsabilidade e disponibilidades de vocês foram muito importantes para a concretização dessa etapa.

A todos os membros do grupo de pesquisa **“Argos-Gerar”**, todas as professoras, parceiras de pesquisa e amigas que fiz nesse grupo. Todas foram e são essenciais para o meu crescimento como pesquisadora e docente, além de fundamentais no delineamento desta tese.

Aos membros da banca de defesa que aceitaram contribuir com seu conhecimento, fundamental para o aperfeiçoamento desta tese.

À FAEN e à Coordenação de Pós-graduação em Enfermagem, assim como todo o corpo docente e técnico, com trabalho de excelência, que viabilizaram as condições necessárias para a minha formação como pesquisadora.

À UFMT, minha casa de formação e agora minha casa de atuação, buscarei contribuir com todo meu conhecimento e trabalho para o avanço da educação pública e da Enfermagem mato-grossense.

Aos trabalhadores rurais que participaram desta pesquisa, uma vez que suas respostas colaboraram para o avanço no conhecimento da área.

A todos o meu muito obrigada!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A minha querida orientadora, ***Prof.^a Dr.^a Áurea Christina de Paula Corrêa***, que me acolheu desde o mestrado, apostou em mim no doutorado, ensinou-me com seu exemplo e conselhos a força da mulher na pesquisa científica, na gestão, no ensino e na vida. Dedico-lhe toda a minha admiração, respeito e amizade.

Áurea, você é para mim mais que uma orientadora, tornou-se uma amiga, compreensiva e sempre disposta a ajudar no que fosse preciso. Muito obrigada por todo o carinho de sempre.

Ser sua orientanda foi um presente e espero poder ser para os meus alunos ao menos um pouco do que você é para mim.

EPÍGRAFE

“A tarefa não se trata tanto em ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Divisão das macrorregiões mato-grossenses e seus respectivos polos econômicos-----	37
Figura 2 - Taxonomia para definição da Qualidade de Vida por Farquhar (1995)--- -----	50
Figura 3 - Abordagem Qualidade de Vida por Day & Jankey (1996) -----	51
Figura 4 - Aspectos inerentes à Qualidade de Vida por Minayo; Hertz e Buss (2000) -----	52
Figura 5 - Contexto Saúde do Trabalhador Rural -----	76
Figura 6 - Cálculo da taxa de concordância do comitê de especialistas -----	86
Figura 7 - Índice Validade e Conteúdo -----	87
Figura 8 - Parâmetros Básicos para Interpretação de Resultados da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) -----	100
Figura 9 - Parâmetros Básicos para Interpretação de Resultados da Escala de Avaliação do Custo Humano do Trabalho (EACHT) -----	100
Figura 10 - Apresentação dos escores médios para as 24 questões da escala WHOQOL Bref e para a autoavaliação da qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020 -----	121
Figura 11 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 1: perfil sociodemográfico segundo a naturalidade dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020 -----	123
Figura 12 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) referente ao Domínio 2 segundo tipo de ocupações presentes no campo e nos armazéns, Sinop/MT, 2020 -----	125
Figura 13 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) referente ao Domínio 4 segundo tipo de exposição à poeira. Sinop/MT, 2020 -----	131
Figura 14 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 1: perfil sociodemográfico segundo tipo de transporte utilizado pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020 -----	208
Figura 15 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do contexto do trabalho. Sinop/MT, 2020 -----	213
Figura 16 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação da organização do trabalho. Sinop/MT, 2020 -----	213
Figura 17 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação das relações socioprofissionais. Sinop/MT, 2020 -----	214

Figura 18 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do custo físico do trabalho. Sinop/MT, 2020 -----214

Figura 19 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do custo cognitivo do trabalho. Sinop/MT, 2020 -----215

Figura 20 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do custo afetivo do trabalho. Sinop/MT, 2020 -----216

Figura 21 – Escores médios segundo as facetas do instrumento Whoqol-bref—219

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Instrumentos para mensuração da qualidade de vida genéricos e específicos-----	54
Quadro 2 - Classificação dos principais riscos ocupacionais a que os trabalhadores rurais podem ser expostos-----	72
Quadro 3 - <i>Classificação do Índice de Massa Corporal</i> -----	95
Quadro 4 - Classificação do risco de desenvolvimento de complicações metabólicas e cardiovasculares a partir da mensuração do perímetro da cintura-----	96
Quadro 5 - Classificação da PA de acordo com a medição casual a partir de 18 anos de idade -----	96
Quadro 6 - Forma de operacionalização das variáveis relacionadas à Qualidade de Vida-----	98
Quadro 7 – Classificação do nível de atividade física – IPAQ-----	99
Quadro 8 - Sintaxe WHOQOL-BREF para SPSS (THE WHOQOL GROUP, 1980) -- -----	101
Quadro 9 - Taxa de concordância por item e por domínio referente à primeira etapa da validação do instrumento sobre condições de vida e saúde de trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020-----	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 1 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----108

Tabela 2 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 2 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----109

Tabela 3 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 3 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----110

Tabela 4 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 4 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----111

Tabela 5 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 5 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----112

Tabela 6 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 6 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----113

Tabela 7 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do Domínio 7 do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----114

Tabela 8 – Distribuição das avaliações referente à validação de face do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020-----114

Tabela 9 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) relativa à qualidade de vida e satisfação com a saúde. Sinop-MT, 2020-----120

Tabela 10 – Estatística descritiva segundo domínio e a autoavaliação da qualidade de vida. Sinop-MT, 2020-----120

Tabela 11 - Distribuição da frequência (n=299) e proporção (%) do Domínio 1: perfil sociodemográfico dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----122

Tabela 12 - Caracterização do Domínio 1: perfil sociodemográfico segundo idade e número de filhos dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----123

Tabela 13 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 2: renda, ocupação e representação de classe dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----124

Tabela 14 - Caracterização do Domínio 2 segundo renda, tempo de atividade e carga horária dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----126

Tabela 15 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 3: dados objetivos de saúde dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, segundo IMC, risco cardiovascular e pressão arterial. Sinop/MT, 2020-----127

Tabela 16 - Associação entre variáveis antropométricas e a presença de hipertensão arterial de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020-----128

Tabela 17 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 4 segundo manuseio de agrotóxicos, classe do agrotóxico, intoxicação aguda, intoxicação crônica e ocorrência de acidentes no trabalho. Sinop/MT, 2020-----129

Tabela 18 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 4 segundo exposição solar, a ruídos, vibração e à poeira entre os trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----130

Tabela 19 - Caracterização do Domínio 4 segundo tempo de exposição à radiação solar, ruídos, vibração e à poeira referido pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----130

Tabela 20 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 5 segundo utilização e tipo de EPI e capacitação. Sinop/MT, 2020-----132

Tabela 21 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 6 segundo tabagismo, utilização dos serviços de saúde, uso de medicamentos, dependência de álcool e nível de atividade física dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020-----133

Tabela 22 - Caracterização do Domínio 6 segundo consumo de tabaco entre os homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020----	134
--	-----

Tabela 23 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo ausência no trabalho, queixas de saúde e diagnóstico médico de doença. Sinop-MT, 2020-----	135
--	-----

Tabela 24 – Teste de associação estatística entre a ocorrência de acidente no trabalho e ausência no trabalho por motivos de saúde. Sinop-MT, 2020-----	135
---	-----

Tabela 25 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) segundo avaliação do contexto de trabalho, por fator, dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020-----	136
---	-----

Tabela 26 - Caracterização da avaliação do contexto de trabalho por fator segundo a média, desvio padrão, valor máximo, mínimo e Alpha de Cronbach. Sino-MT, 2020-----	137
--	-----

Tabela 27 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) segundo avaliação do custo humano do trabalho, por fator, em homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020-----	137
--	-----

Tabela 28 - Caracterização da avaliação do contexto de trabalho por fator segundo a média, desvio padrão, valor máximo, mínimo e Alpha de Cronbach. Sinop-MT, 2020-----	138
---	-----

Tabela 29: Correlação entre cargas horárias e rendas mensais-----	139
---	-----

Tabela 30 - Comparação dos escores de autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte I) ----	140
---	-----

Tabela 31 - Comparação dos escores de autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte II) ----	141
--	-----

Tabela 32: Comparação dos escores da autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte III) ---	142
---	-----

Tabela 33 - Comparação dos escores por domínio segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte I) -----	144
--	-----

Tabela 34 - Comparação dos escores por domínio segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte II) -----	145
Tabela 35- Comparação dos escores por domínio segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte III) -----	146
Tabela 36 - Cargas fatoriais via rotação varimax -----	151
Tabela 37 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo a autoavaliação da qualidade de vida, Sinop-MT, 2020 -----	152
Tabela 38 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio físico, Sinop-MT, 2020 -----	153
Tabela 39 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio psicológico, Sinop-MT, 2020 -----	154
Tabela 40 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio relações sociais, Sinop-MT, 2020 -----	155
Tabela 41 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio meio ambiente, Sinop-MT, 2020 -----	157
Tabela 42- Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 4 segundo o tipo de acidentes ocorridos no ambiente de trabalho rural. Sinop/MT, 2020 -----	208
Tabela 43 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 5 segundo o recebimento do tipo de capacitação sobre segurança no trabalho. Sinop/MT, 2020 -----	209
Tabela 44 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 5 sobre a referência dos trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja em caso de acidente no trabalho. Sinop/MT, 2020 -----	210
Tabela 45 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 6 segundo tipo de medicamentos utilizados continuamente pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020 -----	210
Tabela 46 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo motivos de ausência no trabalho referidos pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020 -----	211

Tabela 47 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo tipo de queixas de saúde referidas pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020 -----	212
Tabela 48 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo tipo de diagnóstico médico de doença referido pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020 -----	212
Tabela 49 - Resultados do Coeficiente Alpha de Cronbach para o Whoqol-bref na amostra de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, 2020 -----	216
Tabela 50 - Associação entre o tipo de ocupação e algumas variáveis e domínios inerentes à qualidade de vida e saúde -----	226
Tabela 51 – Resultados descritivos segundo questões do instrumento Whoqol-bref de trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, Sinop-MT, 2020 ----	217
Tabela 52 – Resultados descritivos por domínios da qualidade de vida dos trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, Sinop-MT, 2020 -----	217
Tabela 53 – Teste de normalidade Shapiro-wilk -----	219

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
APROSOJA	Associação dos Produtores de Soja e Milho do Estado de Mato Grosso
APS	Atenção Primária à Saúde
ASA	American Soybean Association
BR	Brasil
CA	Custo Afetivo
CAGE	Cut down; Annoyed; Guilty; Eye-opener
CC	Custo Cognitivo
CELAFISICS	Comitê Internacional de Atividade Física e Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEA	Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Custo Físico
CNA	Confederação da Agricultura Pecuária do Brasil
CNBB	Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
CRST	Centros Regionais de Saúde do Trabalhador
CS	Condições de Saúde
CSF	Certified Safe Farm
CT	Condições de Trabalho
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EADRT	Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho
ECHT	Escala de Custo Humano do Trabalho
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos das Américas
GAMLSS	Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape
HICE	Hipertermia Induzida pelo Calor e Esforço
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
ICV	Índice de Condições de Vida
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
IMEA	Instituto Mato-grossense de Economia Agropecuária
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
IPEA	Instituto de Economia e Pesquisa Aplicada
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
ITRA	Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento
IVC	Índice de Validade de Conteúdo

KG	Quilograma
KM	Quilômetro
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAPA	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Norma Regulamentadora
OBS	Observação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OT	Organização do Trabalho
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PC	Perímetro da Cintura
PIB	Produto Interno Bruto
PIS/PASEP	Programa de Integração Social/ Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PUBMED	PubMed Unique Identifier
QUALIDADE DE VIDA	Qualidade de Vida
RS	Relações Socioprofissionais
RS	Rio Grande do Sul
RSP	Revista de Saúde Pública
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ST	Saúde do Trabalhador
SEPLAN	Secretaria de Planejamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UV	Ultravioleta
WHO	World Health Organization

APRESENTAÇÃO

Esta tese trata-se de um relatório de pesquisa, requisito para a conclusão do processo de doutoramento em Enfermagem ofertado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Esta pesquisa teve como propósito investigar os fatores que interferem na qualidade de vida de homens com práticas laborais desenvolvidas no contexto do contexto da soja.

Este estudo faz parte de um esforço coletivo do grupo de pesquisa Argos-Gerar para compreender os contextos relacionados à saúde da população masculina nos mais diversos seguimentos, em especial o trabalhador rural, uma vez que se verificou a pouca expressividade da produção científica sobre a qualidade de vida desses homens, principalmente no estado do Mato Grosso, importante polo de produção agropecuária nacional e internacional.

O desenvolvimento deste estudo segue em consonância com percurso de investimento do grupo de pesquisa, assim como o percurso de formação acadêmica e profissional da doutoranda, sobretudo no interesse de estudos com delineamento epidemiológico.

A estruturação deste relatório de pesquisa deu-se a partir da apresentação da introdução, objetivos, fundamentação teórico-conceitual, percurso metodológico, resultados/discussão e conclusão, divididos em capítulos. Na introdução, apresentou-se a contextualização da temática, o problema de pesquisa e a justificativa para a realização deste estudo. Posteriormente, são apresentados os objetivos que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa.

Na fundamentação teórico-conceitual, apresentou-se o arcabouço teórico que sustentou a elaboração do instrumento de pesquisa proposto, assim como contextualizar de forma aprofundada os liames do problema em investigação.

No percurso metodológico, mostrou-se o passo a passo percorrido para se alcançar os resultados apresentados nesta tese, assim como detalhar a população investigada, os instrumentos selecionados, as estratégias e as tecnologias utilizadas, o embasamento para a análise dos resultados, assim como os preceitos éticos científicos.

A apresentação dos resultados e a discussão foram divididas em duas fases: Metodológica e Empírica. A fase metodológica teve o intuito de apresentar os

resultados e a discussão decorrentes da validação de face e conteúdo do instrumento elaborado para coleta dos dados referente às condições de vida e saúde dos trabalhadores rurais. Na fase empírica, apresentaram-se os resultados descritivos e analíticos, assim como a discussão embasada na literatura científica relativa ao fenômeno pesquisado.

Na seção seguinte, são apresentadas as conclusões do estudo, as limitações e a proposição de uma agenda para novas pesquisas. A seguir, tem-se a lista de referências que embasaram esta pesquisa.

Por fim, são apresentados os apêndices e anexos, que compõem os materiais auxiliares produzidos por ocasião e para a execução da pesquisa, bem como resultados complementares.

RESUMO

Objetivo: analisar os efeitos das condições de vida, saúde e trabalho sobre a qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. **Método:** trata-se de um estudo metodológico e empírico. O estudo metodológico refere-se ao processo de elaboração e validação de face e conteúdo de um instrumento de pesquisa denominado “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais”; e o estudo empírico trata-se de uma abordagem quantitativa, epidemiológica de recorte transversal, com amostra de 299 homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, com idade de acima de 18 anos, atuantes em fazendas e armazéns produtores e armazenadores de soja no município de Sinop-MT. Foram instrumentos da pesquisa: 1. Questionário “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais”, que foi construído e posteriormente validado face e conteúdo por um comitê de especialistas da área da saúde do trabalhador e saúde do homem; 2. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) utilizado para avaliar o nível de atividade física; 3. Questionário CAGE: acrônimo referente às suas quatro perguntas (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener) para avaliar a dependência de álcool; 4. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT); 5. Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT) para avaliar as condições de trabalho; 6. Whoqol-bref para mensurar a autoavaliação da qualidade de vida e os escores dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente na amostra estudada. As condições de vida, saúde e trabalho foram consideradas como variáveis independentes (explicativas) e a autoavaliação da qualidade de vida e seus domínios como variáveis dependentes (desfecho). Realizaram-se análises descritivas a partir da mensuração da frequência relativa e absoluta e medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, desvio padrão, variância e amplitude). A análise inferencial envolveu teste de normalidade Shapiro-Wilk que constatou que a amostra é constituída por dados não paramétricos. Para a análise bivariada, utilizaram-se testes de hipóteses Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias), Kruskal-Wallis (para variáveis com mais de duas categorias) este último seguido do teste Pos Hoc de Dunn; e teste de associação (Qui-quadrado). Para analisar a correlação entre variáveis numéricas, utilizou-se o teste não paramétrico de Spearman. Para avaliar a confiabilidade das escalas, aplicou-se o teste Alpha de Cronbach. Para identificar quais escalas do contexto de trabalho mais impactaram a qualidade de vida, adotou-se a análise fatorial. Para analisar a influência conjunta das variáveis explicativas, realizou-se análise multivariada a partir da aplicação do método de regressão via Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape (GAMLSS). Todas as análises consideraram $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** sobre a validação de face e conteúdo, o questionário construído foi validado com IVC geral de 0,99 e com IVC acima de 0,90 para todos os domínios, demonstrando a validade e pertinência do instrumento elaborado. A autoavaliação da qualidade de vida obteve escore de 75,6 pontos; domínio físico, 80,54 pontos; psicológico, 75,66 pontos; relações sociais, 75,89 pontos; e meio ambiente, 66,90 pontos. A amostra foi composta por homens com média de idade de 34 anos; pardos (45,8%); solteiros (35%); com ensino fundamental (41%); católicos (60%); com média de 1,41 filho; naturais do Maranhão (29%); que dormem no trabalho (58%); que utilizam transporte próprio (66%); com carteira assinada (98%); não sindicalizados (66%); desenvolvendo a função de operadores de máquinas agrícolas (29%); com média de renda mensal de 2.141,92 reais e renda real de 3.195,46 reais na safra; com carga horária média de 45 horas semanais fora da safra e de 73 horas semanais na safra; com média de 10 anos de trabalho rural e 7 anos de trabalho na soja. A maior parte dos trabalhadores encontrava-se em sobrepeso (42%); com risco cardiovascular de moderado a alto (64,6%); 42,1% com pressão arterial fora dos padrões de normalidade; 17% eram tabagistas; 14% eram dependentes de álcool; 8,4% usam medicação diariamente; 29,8% eram sedentários; 30% manipulavam agrotóxicos; 16,4% sofreram acidente no trabalho em algum momento de suas vidas; 55,5% contaram sofrer exposição solar laboral; 53,5% não usam protetor solar; 68,6% relataram exposição a ruídos; 43,1% mencionaram exposição à vibração; 62,9% disseram sofrer exposição à poeira; 97% descreveram utilização de EPIs; 73,6% afirmaram ter recebido capacitação em segurança no trabalho; 27,1% referiram ter se ausentado do trabalho por motivo de saúde; 27,1% relataram queixas de saúde; 10% informaram ter diagnóstico de morbidade; 60% buscaram por serviços de saúde. Sobre as condições de trabalho, 78,9% consideraram suas condições de trabalho satisfatórias; 65,2% afirmaram que a organização do trabalho é crítica; 76,3% asseguraram que as relações socioprofissionais são satisfatórias; 63,9% consideraram o custo físico crítico; 54,8%, custo cognitivo crítico; e 67,6%, custo afetivo satisfatório. De forma geral, as variáveis que exerceram efeito positivo na qualidade de vida e seus domínios foram a prática de atividade física; o custo cognitivo e afetivo; o tempo de trabalho na soja; dormir no trabalho; ser sindicalizado; carga horária na safra; e exposição solar. As variáveis que exerceram efeitos negativos na qualidade de vida e seus domínios foram queixas e diagnóstico de morbidade; risco cardiovascular; exposição a ruídos e

à poeira; uso do serviço de saúde privado; dependência de álcool; uso de medicamento; relações socioprofissionais; uso de transporte público; número de filhos; acidente no trabalho; e ausência no trabalho por motivos de saúde. **Conclusão:** os fatores que mais impactaram a qualidade de vida dos trabalhadores rurais relacionaram-se às condições de saúde dos trabalhadores (usar medicamento, ter queixas e diagnósticos de morbidade, utilização dos serviços de saúde, a exposição aos estressores (ruídos e poeira), sedentarismo, dependência de álcool). As condições de trabalho, com enfoque especial para as relações socioprofissionais decorrentes da atividade laboral, impactaram negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores investigados.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador Rural. Saúde do Homem. Qualidade de Vida. Condições de Vida. Condições de Saúde. Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effects of life, health and work conditions on the quality of life of male rural workers inserted in the soybean cultivation. **Method:** this is a methodological and empirical study. The methodological study refers to the process of elaborating and validating the face and content of a research instrument called "Life and health conditions of rural workers"; as for the empirical study, this is a quantitative and epidemiological approach, with a cross-sectional cutout, including a sample of 299 male rural workers inserted in the soybean cultivation, aged between 18 and 64 years old, working in farms and warehouses for producing and storing soybeans in the town of Sinop-MT. The research instruments were: 1. Questionnaire "Life and health conditions of rural workers", which was built and, subsequently, had its face and content validated by a committee of experts in the areas of worker's health and men's health; 2. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), used to assess the level of physical activity; 3. CAGE Questionnaire: acronym for its four questions (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener), in order to assess alcohol addiction. 4. Work Context Assessment Scale (EACT, as per its Portuguese acronym). 5. Human Labor Cost Scale (ECHT, as per its Portuguese acronym), in order to assess work conditions; 6. Whoqol-bref, in order to measure the self-assessment of quality of life and the scores of the physical, psychological, social relations and environment domains in the studied sample. The life, health and work conditions were considered as independent variables (explanatory) and the self-assessment of quality of life and its domains were considered as dependent variables (outcome). Descriptive analyzes were performed based on the measurement of relative and absolute frequencies and measures of central tendency and dispersion (mean, median, standard deviation, variance and breadth). The inferential analysis involved a Shapiro-Wilk normality test that found that the sample consists of non-parametric data. In order to perform the bivariate analysis, Mann-Whitney hypothetical tests were used (for variables with two categories); Kruskal-Wallis (for variables with more than two categories) the latter followed by Dunn's Post Hoc test; and association test (Chi-square). In order to analyze the correlation between numerical variables, Spearman's nonparametric test was used. In order to assess the reliability of the scales, Cronbach's Alpha test was applied. In order to identify the scales in the work context that have the most impact on quality of life, factor analysis was applied. In order to analyze the joint influence of the explanatory variables, multivariate analysis was performed using the regression method via Generalized Additive Model for Location, Scale and Shape (GAMLSS). All analyzes considered $p < 0.05$ as significant. **Results:** regarding the face and content validation, the questionnaire was validated with a general CVI of 0.99 and with a CVI above 0.90 for all domains, thus demonstrating the validity and relevance of the elaborated instrument. The self-assessment of quality of life obtained a score of 75.6 points; physical domain, 80.54 points; psychological, 75.66 points; social relationships, 75.89 points; and environment, 66.90 points. The sample consisted of men with a mean age of 34 years; browns (45.8%); singles (35%); with elementary education (41%); Catholics (60%); with a mean of 1.41 children; born in Maranhão (29%); who are "live-in" employees (58%); who use their own transport (66%); with a formal contract (98%); non-union members (66%); developing the role of agricultural machinery operators (29%); with a mean monthly income of 2,141.92 Brazilian reais and a real income of 3,195.46 Brazilian reais in the harvest; with a mean workload of 45 hours per week outside the harvest and 73 hours per week during the harvest; with a mean of 10 years of rural work and 7 years of work with soy. Most of the workers were overweight (42%); with moderate to high cardiovascular risk (64.6%); 42.1% with blood pressure outside normal standards; 17% were smokers; 14% were alcohol addicts; 8.4% use medication daily; 29.8% were sedentary; 30% manipulated pesticides; 16.4% suffered an accident at work at some point in their lives; 55.5% said they were exposed to sunlight at work; 53.5% do not use sunscreen; 68.6% reported exposure to noise; 43.1% mentioned exposure to vibration; 62.9% said they were exposed to dust; 97% described the use of PPE; 73.6% stated that they received training on occupational safety; 27.1% reported having been absent from work for health reasons; 27.1% reported health complaints; 10% reported having a diagnosis of morbidity; 60% sought health services. Regarding work conditions, 78.9% considered their work conditions to be satisfactory; 65.2% stated that the work organization is critical; 76.3% claimed that socio-professional relationships are satisfactory; 63.9% considered the physical cost to be critical; 54.8% critical cognitive cost; and 67.6% satisfactory affective cost. In general, the variables that had a positive effect on quality of life and its domains were: the practice of physical activity; the cognitive and affective cost; the time spent working in soybean farms; the fact of being "live-in" employees; being unionized; workload during the harvest; and sun exposure. The variables that had negative effects on quality of life and its domains were: complaints and diagnosis of morbidity; cardiovascular risk; exposure to noise and dust; use of the private health service; alcohol addiction; medication use; socio-professional relationships; use of public transport; number of children; accident at work; and absence from work for health reasons. **Conclusion:** the factors that most impacted the

quality of life of rural workers were related to the health conditions of these workers (using medication, having complaints and diagnoses of morbidity, use of health services, exposure to stressors [noise and dust], sedentary lifestyle, alcohol addiction). Work conditions, with a special focus on socio-professional relationships resulting from work activity, produced a negative impact on the quality of life of the investigated workers.

Keywords: Rural Worker's health. Men's Health. Quality of Life. Life Conditions. Health Conditions. Work Conditions.

RESUMEN

Objetivo: analizar los efectos de las condiciones de vida, salud y trabajo sobre la calidad de vida de los trabajadores rurales del sexo masculino insertados en el cultivo de la soja. **Método:** se trata de un estudio metodológico y empírico. El estudio metodológico se refiere al proceso de elaboración y validación de apariencia y de contenido de un instrumento de investigación denominado “Condiciones de vida y salud de los trabajadores rurales”; y el estudio empírico es un enfoque cuantitativo y epidemiológico, con un corte transversal, abarcando una muestra de 299 trabajadores rurales del sexo masculino insertados en el cultivo de la soja, en el grupo de edad de 18 a 64 años, que trabajan en haciendas y almacenes de producción y almacenamiento de soja en el ayuntamiento de Sinop-MT. Los instrumentos de investigación fueron: 1. Cuestionario “Condiciones de vida y salud de los trabajadores rurales”, el cual fue construido y posteriormente validado de apariencia y de contenido por un comité de expertos en las áreas de salud del trabajador y salud del hombre; 2. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), utilizado para evaluar el nivel de actividad física; 3. Cuestionario CAGE: acrónimo que se refiere a sus cuatro preguntas (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty y Eye-opener), para evaluar la dependencia de alcohol; 4. Escala de Evaluación del Contexto Laboral (EACT, por su sigla en portugués); 5. Escala de Costes Laborales Humanos (ECHT, por su sigla en portugués), para evaluar las condiciones de trabajo; 6. Whoqol-bref, para medir la autoevaluación de la calidad de vida y las puntuaciones de los dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y medioambiental en la muestra estudiada. Las condiciones de vida, salud y trabajo fueron consideradas como variables independientes (explicativas) y la autoevaluación de la calidad de vida y sus dominios como variables dependientes (resultado). Se realizaron análisis descriptivos basados en la medición de frecuencias relativa y absoluta y medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, desviación estándar, varianza y amplitud). El análisis inferencial involucró una prueba de normalidad de Shapiro-Wilk que encontró que la muestra consta de datos no paramétricos. Para el análisis bivariado, se utilizaron pruebas de hipótesis de Mann-Whitney (para variables con dos categorías), Kruskal-Wallis (para variables con más de dos categorías) este último seguido de la prueba Post Hoc de Dunn; y prueba de asociación (Chi-cuadrado). Para analizar la correlación entre variables numéricas, se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman. Para evaluar la confiabilidad de las escalas, se aplicó la prueba Alpha de Cronbach. Para identificar qué escalas del contexto laboral tendrían un impacto más duro en la calidad de vida, se adoptó el análisis factorial. Para analizar la influencia conjunta de las variables explicativas, se realizó un análisis multivariado mediante el método de regresión mediante el Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape (GAMLSS). Todos los análisis consideraron $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** en la validación de apariencia y de contenido, el cuestionario construido fue validado con un IVC general de 0,99 y con un IVC superior a 0,90 para todos los dominios, demostrando así la validez y la relevancia del instrumento elaborado. La autoevaluación de la calidad de vida obtuvo una puntuación de 75,6 puntos; dominio físico, 80,54 puntos; psicológico, 75,66 puntos; relaciones sociales, 75,89 puntos; y medio ambiente, 66,90 puntos. La muestra estuvo compuesta por hombres con una edad media de 34 años; marrones (45,8%); solteros (35%); con educación primaria (41%); Católicos (60%); con una media de 1,41 niños; nacidos en el estado de Maranhão (29%); que duermen en el trabajo (58%); que utilizan su propio transporte (66%); con contrato formal (98%); no afiliados a sindicatos (66%); desarrollando la función de operadores de maquinaria agrícola (29%); con un ingreso mensual promedio de 2.141,92 reales brasileños y un ingreso real de 3.195,46 reales brasileños en la cosecha; con una carga laboral media de 45 horas semanales fuera de la cosecha y 73 horas semanales durante la cosecha; con una media de 10 años de trabajo rural y 7 años de trabajo con la soja. La mayoría de los trabajadores tenían sobrepeso (42%); con riesgo cardiovascular moderado a alto (64,6%); 42,1% con tensión arterial fuera del rango normal; 17% eran fumadores; 14% eran dependientes de alcohol; 8,4% utilizan medicación a diario; 29,8% eran sedentarios; 30% manejaban plaguicidas; 16,4% sufrieron un accidente laboral en algún momento de su vida; 55,5% dijeron haber estado expuestos a la luz solar en el trabajo; 53,5% no utilizan protector solar; 68,6% informaron haber estado expuestos al ruido; 43,1% mencionaron la exposición a vibraciones; 62,9% dijeron estar expuestos al polvo; 97% describieron la utilización de EPP; 73,6% dijeron haber recibido formación en seguridad laboral; 27,1% dijeron haber estado ausentes del trabajo por motivos de salud; 27,1% reportaron quejas de salud; 10% informaron tener un diagnóstico de morbilidad; 60% buscaron servicios de salud. En cuanto a las condiciones de trabajo, 78,9% consideraron satisfactorias sus condiciones laborales; 65,2% afirmaron que la organización del trabajo es crítica; 76,3% aseguraron que las relaciones socioprofesionales son satisfactorias; 63,9% consideraron crítico el coste físico; 54,8%, coste cognitivo crítico; y 67,6%, coste afectivo satisfactorio. En general, las variables que incidieron positivamente en la calidad de vida y sus dominios fueron: la práctica de actividad física; el costo cognitivo y afectivo; el tiempo de trabajo en la soja; dormir en el

trabajo; estar sindicalizado; carga laboral en la cosecha; y exposición al sol. Las variables que incidieron negativamente en la calidad de vida y sus dominios fueron: las quejas y el diagnóstico de morbilidad; riesgo cardiovascular; exposición al ruido y al polvo; utilización del servicio de salud privado; dependencia de alcohol; utilización de medicamentos; relaciones socioprofesionales; utilización del transporte público; número de niños; accidente laboral; y ausencia del trabajo por motivos de salud.

Conclusión: los factores que más afectaron a la calidad de vida de los trabajadores rurales fueron los relacionados con las condiciones de salud de estos trabajadores (utilización de medicamentos, quejas y diagnósticos de morbilidad, utilización de los servicios de salud, la exposición a los elementos estresores (ruido y polvo), sedentarismo, dependencia de alcohol). Las condiciones de trabajo, con especial énfasis en las relaciones socioprofesionales derivadas de la actividad laboral, incidieron negativamente en la calidad de vida de los trabajadores investigados.

Palabras clave: Salud del Trabajador Rural. Salud de los Hombres. Calidad de Vida. Condiciones de Vida. Condiciones de Salud. Condiciones de Trabajo.



Sumário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	32
2 OBJETIVOS	45
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL	47
3.1 CAPÍTULO I – QUALIDADE DE VIDA: COMPREENDENDO O CONCEITO E AS DIFERENTES POSSIBILIDADES PARA SUA MENSURAÇÃO	47
3.2 CAPÍTULO II – INVESTIGANDO AS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE	58
3.3 CAPÍTULO III - O CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL.....	66
3.4 CAPÍTULO IV - SAÚDE DO HOMEM E A NECESSIDADE DE PENSAR ESSA PROBLEMÁTICA NO CONTEXTO RURAL	77
4 CAPÍTULO V- PERCURSO METODOLÓGICO	84
4.1 FASE METODOLÓGICA	84
4.1.1 PRIMEIRO ESTÁGIO: TEÓRICO	84
4.1.2 SEGUNDO ESTÁGIO: VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO PELO COMITÊ DE JUÍZES	85
4.2 FASE EMPÍRICA	88
4.2.1 LOCAL DO ESTUDO	88
4.2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	89
4.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	89
4.2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	89
4.2.5 FONTE DE DADOS	89
4.2.6 COLETA DOS DADOS	90
4.2.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO	94
4.2.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	99
4.2.9 ASPECTOS ÉTICOS	104
5 CAPÍTULO VI - RESULTADOS FASE METODOLÓGICA	106

5.1 VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO DO INSTRUMENTO “CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA”	106
5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS FASE METODOLÓGICA.....	115
6 CAPÍTULO VII – RESULTADOS FASE EMPÍRICA.....	119
6.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA.....	119
6.2 CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA.....	121
6.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS HOMENS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA.....	135
6.4 TESTES DE HIPÓTESES, ASSOCIAÇÕES E CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE & TRABALHO EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS HOMENS TRABALHADORES RURAIS.....	139
6.5 ANÁLISE DAS CARGAS FATORIAIS PARA AS ESCALAS QUE COMPÕEM A AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO E CUSTO HUMANO DO TRABALHO	151
6.6 ANÁLISE MULTIVARIADA DAS COVARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE E TRABALHO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DA REGRESSÃO VIA GMLSS - GENERALIZED ADDITIVE MODELS FOR LOCATION, SCALE AND SHAPE	152
6.7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA FASE EMPÍRICA.....	158
7 CONCLUSÃO.....	185
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	189
9 APÊNDICES.....	208
10 ANEXOS	259



Introdução

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a qualidade de vida têm despertado o interesse de pesquisadores quanto a vários aspectos de saúde da população em todo o mundo, porém, quando se trata da população rural, a literatura científica, especialmente a nacional, apresenta lacunas significativas, uma vez que grande parte das pesquisas tem explorado a qualidade de vida de pessoas portadoras de enfermidades ou doenças crônicas, transtornos psicoemocionais, em idosos ou trabalhadores urbanos (LIMA, 2014).

Não há um consenso a respeito do conceito de qualidade de vida, visto que pode diferir entre pessoas, lugares e mesmo ao longo da vida. No entanto, há consenso de que existem múltiplos fatores que determinam a qualidade de vida das pessoas e das comunidades (LIMA, 2014).

Fleck (2000) e Patrick (2008) defendem que o conceito de qualidade de vida deve ser mais abrangente do que somente a avaliação do estado de saúde, da capacidade laboral ou de aspectos econômicos, deve incluir também aspectos relacionados ao meio ambiente, ao estado psicológico, ao nível de independência, às relações sociais e às crenças das pessoas.

Herculano, Porto e Freitas (2000) propõem como definição de qualidade de vida a soma das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas, coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam implementar suas potencialidades.

A World Health Organization (WHO) conceituou a qualidade de vida como sendo *“percepções do indivíduo a partir da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações”* (WHO, 1995).

A avaliação da qualidade de vida de uma população abarca tanto aspectos subjetivos dos indivíduos quanto fatores individuais, socioambientais que o circundam em determinado contexto sociocultural, como aspectos objetivos relativos à mensuração das condições de vida, saúde e trabalho (ANGELIM et al., 2015).

A avaliação da qualidade de vida pode ser realizada por intermédio da aplicação de questionários que podem ser genéricos ou específicos. Os

questionários genéricos buscam realizar uma avaliação geral dos aspectos de vida e da saúde dos indivíduos que podem estar doentes ou não. Já os questionários específicos avaliam as particularidades de uma doença ou agravo (ANGELIM et al., 2015).

Contudo, a qualidade de vida reflete a natureza subjetiva, que denota ideia de um estilo de vida saudável, que inclui bons hábitos, satisfação no trabalho, nas relações familiares, bem-estar físico, psicológico, social e cognitivo. Porém, somente com condições dignas de trabalho, de vida e de saúde é que se pode dizer que há qualidade de vida (CARGNIN, MIOTTO, GERMANI, 2010), importante aspecto a ser considerado na promoção de saúde dos trabalhadores rurais.

Todavia, percebe-se que avaliar a qualidade de vida constitui uma tarefa altamente complexa, porque trata-se de uma realidade que engloba múltiplas visões, subjetividades e valores pessoais. É preciso ter consciência de que a qualidade de vida não se limita apenas a aspectos econômicos e políticos, mas também a um amplo conjunto de fatores relacionados às condições de vida, saúde e trabalho (FLORIANO, 2009).

No que tange à avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores rurais, observa-se, atualmente, que a maioria dos estudos é destinada a outros tipos de população, sem direcionamento específico para a população rural, que convive com a constante exposição a agrotóxicos e a outros tipos de exposição (físico, químico, biológico, organização do trabalho), predispondo-se a uma cadeia de eventos de grande repercussão para a saúde pública (SIQUEIRA et al., 2012).

A qualidade de vida é uma importante medida de impacto à saúde, que poderá auxiliar na definição de prioridades e estratégias de prevenção para a saúde do trabalhador rural. Investigações dessa natureza justificam-se por tratar-se de um campo ainda pouco explorado, necessitando de novos estudos que produzam dados relevantes sobre o perfil de saúde desse grupo de trabalhadores vinculados a uma atividade econômica de grande importância para o país, contribuindo, dessa forma, para o desenvolvimento de ações de saúde direcionadas a essa população (SIQUEIRA et al., 2012).

No que se refere às condições de vida de uma população, estas podem ser avaliadas por meio da mensuração de indicadores sociais que auxiliam na sistematização de um conjunto de informações sobre a realidade social de um

país, estado ou município. Para tanto, é preciso considerar uma série de indicadores sociais, como demografia, gênero, cor ou raça, idade, escolaridade, emprego e distribuição de renda, condições de moradia. Essas informações podem proporcionar uma compreensão mais ampla da realidade social, servindo como subsídio para elaboração e monitoramento de políticas públicas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE, 2016).

Outra questão significativa a ser considerada quando se pretende analisar a qualidade de vida diz respeito ao contexto de trabalho no qual os indivíduos estão inseridos.

Por trabalho compreende-se, antes de tudo, como um processo em que o homem, por sua própria ação, regula e controla a natureza a fim de apropriar-se da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, colocando em movimento suas forças naturais (seus braços e pernas, cabeça e mãos), com o intuito de agir sobre a natureza externa para modificá-la por meio desse movimento (MARX, 1872).

Facas (2013) ressalta a centralidade do trabalho na vida dos sujeitos e que cenários desfavoráveis e precários podem repercutir negativamente na saúde e na vida dos trabalhadores. Nessa perspectiva, a preocupação com a saúde dos trabalhadores deve ser central, porém o que se observa é uma inversão dessa lógica, pois, comumente, percebe-se que as ações em Saúde do Trabalhador (ST) são voltadas para intervenções curativas e assistencialistas. E, quando são adotadas ações preventivas, elas são desconectadas da realidade de trabalho e, por vezes, não há preocupação com fatores do contexto de trabalho que podem causar o adoecimento. Melhor dizendo, espera-se o adoecimento do trabalhador para só então realizar a intervenção (FACAS, 2013).

O contexto de trabalho pode determinar, ao longo do tempo, um acentuado desgaste ao trabalhador rural. Esse desgaste pode ser classificado segundo sua natureza e suas características básicas, a saber: desgastes físicos, químicos, orgânicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos (COCKELL et al., 2005).

Para Facas (2013), a ST deve prever ações anteriores ao adoecimento, de forma a superar o modelo curativista e assistencialista, buscando a criação de um modelo preventivo. Assim, as pesquisas e diagnósticos implementados em contextos de trabalhistas podem contribuir para tal melhoria, possibilitando a

compreensão da relação saúde e trabalho. Os resultados de pesquisas nesse seguimento funcionam como "mapas" no sentido de orientar a elaboração de práticas mais adequadas ao contexto de trabalho.

O monitoramento do contexto de trabalho rural torna-se a forma mais eficiente para prevenir e diagnosticar, precocemente, os danos ou agravos que podem incidir sobre a saúde desses trabalhadores, desencadeados por agentes ou condições nocivas presentes nesses contextos (COCKELL et al., 2005).

A escolha por investigar a qualidade de vida de trabalhadores rurais deu-se por verificar que o Agronegócio representa, para o Brasil, um dos setores econômicos de maior relevância, uma vez que está presente no cotidiano das pessoas, desde a alimentação até o consumo de produtos e bens, como combustíveis, móveis, tecidos, entre outros (INSTITUTO MATO-GROSSENSE DE ECONOMIA AGROPECUÁRIA -IMEA, 2013).

O conceito de Agronegócio refere-se às unidades de análise que incluem desde a produção agropecuária, consumo de insumos (agrotóxicos, fertilizantes, sementes, rações, entre outros), industrialização até a comercialização, compreendendo toda cadeia produtiva do que é gerado dentro e fora da porteira (MENDONÇA, 2015).

Segundo o Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada (CEPEA), o Agronegócio responde pela soma de quatro segmentos: os insumos utilizados para a agropecuária; a produção agropecuária básica ou primária; a agroindústria (processamento); e o agrosserviço (CEPEA, 2018).

Melhor dizendo, o Agronegócio é composto por toda a cadeia produtiva, que engloba desde as atividades ligadas à agricultura e pecuária, popularmente chamada como a produção dentro da porteira, passando pelo processamento da produção, pela agroindústria, até a venda do produto manufaturado pelo agrosserviço, isto é, fora da porteira.

O Agronegócio responde por mais de um quinto do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, resultado advindo do crescimento da produção agropecuária e da produtividade alcançados nos últimos 50 anos por esse seguimento, que levou o Brasil a destacar-se no cenário mundial de grãos, carnes e fibras. Especificamente, em Mato Grosso, nos últimos 23 anos, a produção agrícola cresceu 656% e a área plantada 275% (IMEA, 2013).

De acordo com Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), o PIB do Agronegócio compreende além das atividades primárias realizadas nos estabelecimentos agropecuários, incluindo também as atividades de transformação e de distribuição. Por essa razão, o Agronegócio participou com um percentual de 22,4% do PIB brasileiro em 2019, com crescimento de 1,3%, atingindo o valor de 322 bilhões no acumulado do ano (MAPA, 2020).

Dentre os maiores PIBs na cadeia produtiva de maior rentabilidade no Agronegócio, em 2019, de acordo com dados do CEPEA e da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil (CNA), em primeira posição, destacou-se a pecuária com um PIB de 244,765,8 bilhões de reais, seguida pela agricultura com 394,014,3 bilhões. Na agricultura, os seguimentos mais rentáveis foram a soja com 152,754,0 milhões de reais, seguida pela produção de milho com 67,098,4 milhões de reais e em terceiro lugar a cana de açúcar com 46,584,9 milhões de reais (CNA, 2020).

A cadeia produtiva da soja configura-se como uma das mais importantes para o Agronegócio Brasileiro. O primeiro registro desse grão data de pelo menos 5.000 anos, a partir dos escritos do Imperador Chinês Shen-Nung, considerado o pai da agricultura chinesa. Naquele período, o grão da soja era de uma variedade selvagem que se desenvolvia ao longo de rios e lagos. Por muito tempo a soja produzida pelos chineses ficou restrita ao continente asiático, em países como Coreia, Japão e no atual Sudeste da Ásia. Somente no século XVI, com as navegações europeias, o grão começou a ser consumido no ocidente. Já o cultivo comercial do grão deu-se nos Estados Unidos da América no século XX, porém, somente após o final da I Guerra Mundial, em 1921, com a fundação da American Soybean Association (ASA), a cadeia produtiva da soja ganhou importância mundial (ASSOCIAÇÃO PRODUTORES DE SOJA - APROSOJA, 2019).

No Brasil, a primeira menção ao grão da soja ocorreu na Bahia, em 1982, a partir do cultivo ainda em caráter experimental. Somente em 1901, com a criação da Estação Agropecuária de Campinas, deu-se início ao contexto da soja no Brasil, porém a popularização do grão aconteceu somente em 1908 com a migração japonesa para o Brasil (APROSOJA, 2019).

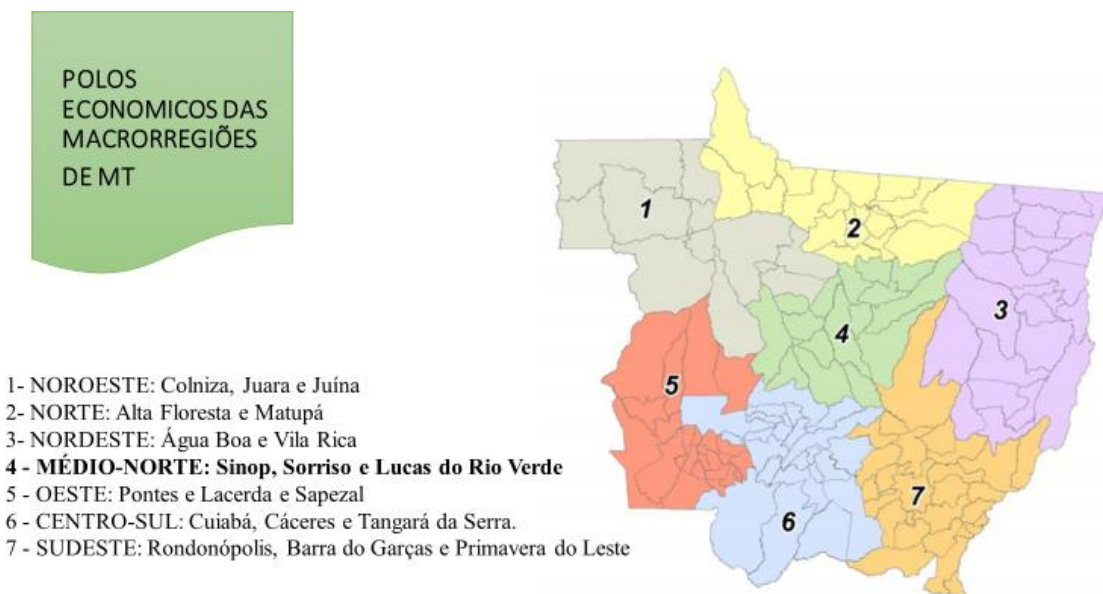
No ano de 1914, iniciou-se o processo de cultivo oficial da soja no estado do Rio Grande do Sul (RS), pois a região Sul brasileira dispunha das condições

climáticas semelhantes às existentes nas regiões produtoras nos Estados Unidos da América (EUA), país onde se originou o contexto da soja comercial (APROSOJA, 2019).

Em 1970, com vistas a promover a expansão da cadeia produtiva da soja no Brasil, decorrente da grande influência das indústrias de óleo e da grande demanda internacional pelo grão, fez-se necessário o aumento da produção de soja, sendo o estado de Mato Grosso escolhido para participar da expansão da produção de soja devido às suas terras fartas e baratas, fato que permitiu a inserção em larga escala da produção de soja (APROSOJA, 2019).

O estado de Mato Grosso (MT), para fins de acompanhamento da produção agropecuária, é subdividido em macrorregiões com municípios estratégicos como polos econômicos conforme pode ser observado na figura que segue:

Figura 1 - Divisão das macrorregiões mato-grossenses e seus respectivos polos econômicos



Fonte: IMEA, 2017.

Em MT, os municípios de Sinop, Sorriso e Lucas do Rio Verde têm o Agronegócio como a principal atividade econômica e empregam grande parcela de trabalhadores (IMEA, 2013). Esses municípios compõem o polo econômico da macrorregião do médio-norte do estado, destacam-se na produção da soja e

contam com a maior área plantada e a maior produção do estado, garantindo destaque na participação econômica do seguimento.

Segundo o IMEA, até o ano de 2025, tanto a área plantada em hectares quanto a produção de grãos aumentarão consubstancialmente, havendo a possibilidade de o estado de MT aumentar sua produção de 44,6 milhões de toneladas, alcançada na safra 2013/14 (desse total a região médio-norte foi responsável por 16,8 milhões de toneladas, ou seja, 38% do total da produção do estado), podendo chegar a uma produção total de 84,7 milhões de toneladas na safra 2024/25 (sendo a região do médio-norte, possivelmente, responsável pela produção de até 30,6 milhões de toneladas, o que corresponderá a 37% da produção estadual). Caso tal projeção se concretize, Mato Grosso, em especial a região médio-norte, configurará um dos maiores produtores de grãos do Brasil e do mundo (IMEA, 2016).

Especificamente sobre o contexto da soja no mundo, no ano de 2019, produziram-se 362,075 milhões de toneladas, em uma área plantada de 125,691 milhões de hectares. Os EUA figuram como o maior produtor mundial de soja, com uma produção de 123,664 milhões de toneladas, em uma área plantada de 35,657 milhões de hectares, chegando a uma produtividade de 3.468 kg/ha no ano de 2019. Por sua vez, o Brasil é o segundo maior produtor mundial de soja, com uma produção de 114,843 milhões de toneladas, em uma área plantada de 35,822 milhões de hectares, chegando a uma produtividade de 3.206 kg/ha (EMBRAPA, 2019).

Entre os estados brasileiros, MT lidera como maior produtor de soja, com uma produção de 34.013.783 milhões de toneladas, em uma área plantada de 9.823.902 milhões de hectares, chegando a uma produtividade de 57,71 sacas/ha (IMEA, 2020), sendo a macrorregião médio-norte a responsável pela maior produção do grão, com uma produção de 11.585.138 milhões de toneladas, em uma área plantada de 3.285.919 milhões de hectares, com uma produtividade de 58,76 sacas/ha, seguida pela macrorregião sudeste com uma produção de 6.847.046 milhões de toneladas, em uma área plantada de 1.972.643 milhões de hectares, com uma produtividade de 3, 57,85 sacas/ha. Em terceiro lugar, figura a macrorregião Nordeste com uma produção de 5.630.031 milhões de toneladas, em uma área plantada de 1.686.569 milhões de hectares, com uma produtividade de 55,64 sacas/ha (IMEA, 2020).

Em Sinop-MT, segundo dados disponibilizados pelo IBGE relativos ao ano de 2018, a produção de soja chegou a 515.040 toneladas, com área plantada de 148.000 hectares e produtividade de 3.480 kg/ha ou 58 sacas/ha (IBGE, 2018).

Estudo realizado no estado de MT, com dados de uma série temporal de 1998 a 2005 (PIGNATTI; MACHADO, 2011), com objetivo de verificar a relação do Agronegócio mato-grossense com os vários agravos à saúde da população rural do estado, levando em consideração fatores ligados ao processo produtivo do Agronegócio, constatou a existência de uma forte correlação entre produção-agravo, evidenciando que quanto maior o crescimento da área plantada, maior foi a produção agropecuária e a utilização de insumos agroquímicos, de tecnologias empregadas para obtenção de maiores ganhos em produtividade, sendo maior o esforço-produtivo despendido pelos trabalhadores rurais.

Tal situação propiciou o aumento da exposição desses trabalhadores a agentes químicos e a riscos ocupacionais, culminando em maior incidência de agravos à saúde. De acordo com os autores, isso ocorreu porque o processo produtivo do Agronegócio depende da utilização de uma cadeia de insumos (combustíveis, fertilizantes, agrotóxicos e calcário), de máquinas agrícolas, caminhões e silos, expondo os trabalhadores rurais a várias situações de risco, induzindo a eventos de risco, que por sua vez repercutem em acidentes de trabalho e outros agravos à saúde (PIGNATTI, MACHADO, 2011).

Perante o achado do estudo mencionado, pode-se considerar que se os sistemas de vigilância à saúde dos trabalhadores rurais não se efetivarem, se melhores condições de vida, de saúde e de trabalho não acompanharem o crescimento do setor, a projeção do aumento da produção agropecuária mato-grossense, prevista pelo IMEA até o ano de 2025, poderá ser comprometida, não ocorrendo o volume de ganhos econômicos previstos para o estado de MT, e contribuirá para o agravamento de situações de saúde pública vivenciadas por trabalhadores rurais inseridos no contexto do Agronegócio mato-grossense.

Nessa perspectiva, verifica-se que as profundas transformações ocorridas no campo, ao longo das últimas décadas, e seus efeitos sobre as condições de vida dos trabalhadores rurais podem repercutir em desigualdades sociais.

Segundo Costa (2006), o processo de modernização da agricultura apresenta características conservadoras por não ter provocado mudanças significativas na organização fundiária, visto que a concentração de terra ainda está nas mãos dos grandes produtores e latifundiários. É excludente, uma vez que não possibilita que os trabalhadores participem da utilização da terra, restando-lhes a venda da sua força de trabalho em troca de um salário. Melhor dizendo, persiste a concentração da riqueza nas mãos de um pequeno grupo, o que contribui para o aprofundamento das desigualdades já existentes (COSTA, 2006).

O sucesso dos indicadores econômicos alcançados pelo Agronegócio nem sempre se traduz na melhoria dos indicadores sociais e menos ainda das condições de vida, de trabalho e de saúde dos trabalhadores do campo. Assim, pode-se dizer que o trabalho rural no Brasil apresenta paradoxos que precisam ser enfrentados e resolvidos com a participação da sociedade e traduzidos em políticas públicas abrangentes para que melhores condições de vida, de trabalho e de saúde reflitam em melhor qualidade de vida das populações envolvidas, direta ou indiretamente, na produção e no consumo dos produtos e alimentos que sustentam o Brasil (DIAS, 2006).

Pessoa & Rigotto (2012) ao analisarem os contextos locais com os agentes sociais que estão mais próximos dessas questões apontam para a necessidade de contribuir para que surjam estratégias de base local que influenciem e promovam mudanças voltadas a ganhos relativos à qualidade de vida para os trabalhadores rurais, visto que maiores escores de qualidade de vida repercutem positivamente nas várias dimensões da vida de uma pessoa, inclusive na produtividade no trabalho.

Para alcançar a melhoria da qualidade de vida de trabalhadores rurais empregados no contexto da soja, é preciso analisar, inicialmente, como eles avaliam sua qualidade de vida, assim como identificar fatores que interferem na melhoria ou em seu declínio, para então promover ações que visem ganhos na vida desses trabalhadores.

Segundo Leitner, Moraes, Sznitowski (2017), conhecer como os trabalhadores avaliam seu contexto de trabalho torna-se um diferencial, já que tal avaliação pode apontar resultados capazes de promover a proposição de mudanças no ambiente.

Outro prisma essencial a ser observado refere-se ao conhecimento das condições de saúde dos trabalhadores rurais. Essa informação pode gerar contribuições úteis para o desenvolvimento de um modelo realmente preventivo.

Entende-se por condições de saúde todas as circunstâncias que interferem na saúde das pessoas e que podem se apresentar de forma, mais ou menos, persistente, exigindo respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas, fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2011).

Tais condições de saúde podem ser determinadas ou medidas por meio do conhecimento do perfil de morbidade e mortalidade, da presença de *deficit* físico e cognitivo, da utilização de serviços de saúde, entre outros indicadores (LIMA-COSTA, BARRETO, GIATTI, 2003).

As pesquisas de autoavaliação das condições da saúde, bem como as que investigam a morbidade autorreferida, são ferramentas que possibilitam o conhecimento das condições de saúde, bem como o seu monitoramento ao longo do tempo. Esses estudos são de fácil aplicação e alta validade e confiabilidade, uma vez que apresentam bom poder preditivo para morbimortalidade (PERES et al., 2010).

O esclarecimento das relações existentes entre as condições de vida, de trabalho e de saúde na determinação da qualidade de vida da população que exerce atividades rurais no contexto da soja conforma-se como fundamental, sendo estratégico para a sustentabilidade do sistema econômico do Agronegócio e da vigilância em ST.

Em outras palavras, investigar as condições de vida, de trabalho e de saúde dos trabalhadores desse setor possibilitará a identificação de fatores que repercutem na qualidade de vida deles, dado que a manutenção da força de trabalho para atividades primárias e básicas do meio rural configura-se como essencial ao processo de desenvolvimento do Agronegócio, bem como pode oferecer subsídios relevantes que poderão servir de arcabouço para formulação de ações e políticas públicas necessárias para o enfrentamento das questões relativas ao contexto dos trabalhadores rurais.

Sabe-se que o perfil da mão de obra do Agronegócio é composto, basicamente, por homens (MOREIRA et al., 2015), sendo que, em 2013, 88,9% do total de trabalhadores assalariados rurais eram do sexo masculino e somente

11,1% do sexo feminino (DIEESE, 2014). A maior presença masculina na ocupação rural decorre tanto da predominância da família tradicional com chefia masculina, no caso da agricultura familiar, quanto da exigência de maior força física (geralmente associada aos homens), em várias atividades cuja remuneração do trabalho ocorre com base na produtividade (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICOS - DIEESE, 2014).

Diante do exposto, este estudo tem como **hipótese** a tese de que as condições de trabalho decorrentes do processo produtivo do Agronegócio, mais especificamente no contexto da soja, repercutem na qualidade de vida dos trabalhadores rurais do sexo masculino e inter-relacionam-se com as condições de vida, saúde e trabalho a que esses homens trabalhadores rurais estão expostos.

Sendo assim, esta pesquisa procura responder aos seguintes **questionamentos**: quais são as condições de vida, de trabalho e de saúde dos homens que trabalham no contexto da soja em um dos principais polos econômicos da região médio-norte do estado de MT? Como esses trabalhadores avaliam a sua qualidade de vida? As condições de vida, trabalho e saúde exercem influências na determinação da qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais atuantes no contexto da soja? Se exercem influências, estas são positivas ou negativas?

A realização deste estudo justifica-se pela abrangência e importância socioeconômica que o setor de Agronegócio possui para o município de Sinop, para o estado de MT e para o Brasil, na medida em que possui grande potencialidade para colaborar com o desenvolvimento regional e nacional, posto que a produção do campo representa uma importante fatia do PIB brasileiro, sendo responsável pela alimentação de milhões de pessoas que vivem na zona urbana e rural.

Assim, estudar a qualidade de vida e os fatores associados às condições de vida, de trabalho e de saúde dos homens trabalhadores envolvidos nas atividades produtivas ligadas ao Agronegócio faz-se necessário, visto que pode subsidiar o enfrentamento das principais dificuldades e desafios relacionados a essa população e a esse setor tão produtivo e relevante do Brasil.

Espera-se que este estudo sirva de base para novas pesquisas que busquem investigar formas e alternativas para redução dos impactos decorrentes de condições de trabalho, de saúde e de vida desfavoráveis e que possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

Voltando o olhar para aspectos mais amplos, deseja-se que esta pesquisa possa colaborar com o aprimoramento das políticas públicas já existentes, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), Política Nacional Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a fim de suscitar a efetivação dessas políticas voltadas à população do campo, especialmente a população masculina inserida no trabalho rural, ampliando, dessa forma, a compreensão dos diversos fatores que podem estar ligados às atividades de trabalho no campo.

Pretende-se ainda que este estudo possa cooperar para com a comunidade acadêmica, a partir da inserção do tema na pauta de discussões científicas, especialmente na área da Saúde do Homem, vislumbrando a intersecção necessária entre o campo da ST e a Saúde do Homem, possibilitando oportunamente a interdisciplinaridade na produção de conhecimento.

Assim sendo, este estudo teve por objetivo investigar os efeitos das condições de vida, saúde e trabalho sobre a qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja.



Objetivos

2 OBJETIVOS

➤ 2.1 GERAL

- ❖ Analisar a qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja e seus determinantes.

➤ 2.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Elaborar e validar (face e conteúdo) instrumento de pesquisa sobre as condições de vida e saúde de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja;
- ❖ Analisar as condições de trabalho, vida e saúde de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja;
- ❖ Analisar os efeitos das condições de vida, saúde e trabalho sobre a qualidade de vida de trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja.



*Fundamentação
Teórica-conceitual*

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL

3.1 CAPÍTULO I – QUALIDADE DE VIDA: COMPREENDENDO O CONCEITO E AS DIFERENTES POSSIBILIDADES PARA SUA MENSURAÇÃO

As discussões que deram origem ao conceito de qualidade de vida emergiram desde a época da medicina social ocidental e latino-americana (entre os séculos XVIII e XIX) a partir de estudos empíricos sobre a qualidade de vida como fundamento epistemológico a ser considerado na formulação de políticas públicas e nas ações dos movimentos sociais (MINAYO; HARTZ, BUSS, 2000).

De acordo com Kluthcovsky e Takayanagui (2007), o primeiro registro do termo qualidade de vida ocorreu em 1920, em uma publicação sobre economia e bem-estar, que debatia a obrigação do Estado em promover o suporte necessário ao bem-estar de pessoas de classes sociais menos favorecidas, bem como o impacto desse suporte sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado.

Em meados da década de 1930, observou-se que a enunciação do termo surgiu na literatura associado a trabalhos empíricos. A partir desse período, vários estudos foram desenvolvidos com intuito de avaliar/mensurar a qualidade de vida no campo da saúde, porém, por vezes, não apresentavam e/ou definiam um conceito de qualidade de vida, nem esclareciam os motivos que os levavam à escolha de determinado instrumento para sua avaliação/mensuração (SEIDL; ZANNON, 2004).

Concomitantemente, de maneira informal, o termo qualidade de vida foi popularizado no discurso de campanha do presidente dos Estados Unidos da América, Lyndon Johnson, em 1964, a partir da declaração: “...os *objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas*”. Após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser amplamente utilizado, denotando qualidade de vida como sinônimo de melhoria do padrão de vida decorrente da aquisição de bens materiais (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007).

Somente a partir da década de 1990, consolidou-se, entre os estudiosos da temática, duas perspectivas essenciais a serem consideradas para a definição do conceito de qualidade de vida: a subjetividade e a

multidimensionalidade. Quanto à subjetividade, defende-se que é preciso que os estudos de qualidade de vida levem em conta a percepção/opinião dos próprios sujeitos sobre sua qualidade de vida. Em relação à multidimensionalidade, é necessário considerar que a qualidade de vida sofre influência de diversificadas dimensões (SEIDL; ZANNON, 2004).

Nesse sentido, de acordo com Minayo; Hartz; Buss (2000), pode-se dizer que a concepção de QUALIDADE DE VIDA possui referências não materiais decorrentes da subjetividade do indivíduo e referências materiais relacionadas à satisfação das necessidades da vida humana, por exemplo, ter boa alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, que levam a noções não materiais de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.

Em contraponto, exemplos como desemprego, exclusão social e violência podem ser assumidos como fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida. Esses elementos são passíveis de mensuração e comparação, porém é importante que sejam relativizados levando em consideração fatores como a cultura, o tempo e o espaço em que ocorrem (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Ainda sobre a perspectiva subjetiva, Timossi (2009) argumenta que da mesma forma que se avaliam elementos como a dor, a depressão, a motivação e a satisfação, que apresentam graus de subjetividade próprios para cada indivíduo, também deve ser a mensuração dos parâmetros de qualidade de vida, uma vez que apresentam graus de subjetividade que precisam ser apreciados.

Nessa lógica, percebe-se que o termo qualidade de vida induz a indagações sobre questões alusivas a enfoques individuais e coletivos, determinados socialmente pela condição da vida em sociedade (BAMPI, 2007).

Para Minayo; Hartz e Buss (2000), o termo qualidade de vida refere-se a uma multiplicidade de entendimentos que abrangem desde:

[...] a noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000, p.8).

A partir dessa noção, a qualidade de vida relaciona-se com o modelo concebido como padrão pela própria sociedade, sendo esse modelo idealizado de forma consciente ou inconscientemente. Essas concepções da sociedade norteiam o conjunto de políticas públicas e sociais definidas para o desenvolvimento de uma sociedade. Contudo, é preciso atentar-se para o perigo de se admitir como padrão de qualidade de vida a ser alcançado o modelo hegemônico preconizado pelo mundo ocidental urbanizado, rico, polarizado por valores concernentes à realidade ocidental (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

No campo da saúde, o interesse pelas noções concernentes à qualidade de vida está presente desde ações ligadas à saúde pública, assim como na definição políticas públicas, sendo o conceito utilizado para a construção de indicadores capazes de avaliar as condições de vida e saúde de determinados grupos populacionais, bem como tem sido considerada nas práticas assistenciais dos profissionais de saúde que se preocupam com a forma como os tratamentos de saúde podem impactar na qualidade de vida dos seus clientes (SEIDL; ZANNON, 2004).

Frequentemente, alguns estudos e/ou autores utilizam o termo qualidade de vida e estado de saúde como sinônimos, porém é preciso clarificar que os dois construtos são diferentes e referem-se a significados distintos. Nesse sentido, é importante pontuar que os instrumentos que avaliam a percepção do estado de saúde não devem ser usados para a avaliação da qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004) pelo fato desta ser um conceito multidimensional, que leva em consideração diversos fatores, não unicamente o estado de saúde, entendendo esse enfoque/aspecto como apenas uma parte de suas dimensões.

Assim, o uso do conceito de qualidade de vida pode contribuir para a configuração do campo da saúde, já que possibilita fugir das abordagens eminentemente biomédicas ao considerar prismas socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

No contexto da atenção à saúde e do tratamento multidisciplinar, o profissional enfermeiro exerce papel fundamental, pois desenvolve atividades de educação, promoção e reabilitação em saúde. Nesse contexto, avaliar a qualidade de vida pode contribuir para o direcionamento de uma assistência de

enfermagem mais satisfatória no âmbito da promoção a saúde. Para isso, a utilização adequada de instrumentos qualificados de avaliação da qualidade de vida é útil, por isso devem ser amplamente explorados nas pesquisas de enfermagem (BAMPI, 2007).

Por se tratar de um constructo epistemológico que pode ser entendido de diferentes formas a depender do contexto, local, tempo e espaço a que se aplica, o conceito de qualidade de vida ainda não apresenta um consenso entre os estudiosos da temática, dado que é possível verificar na literatura a existência de diferentes formas de classificação e entendimento.

Farquhar (1995) contribuiu com o debate apresentando uma taxonomia realizada a partir de uma investigação sistemática sobre a literatura que trata do tema. Para o autor, o conceito de qualidade de vida pode ser subdividido a partir de definições globais, definições com base em componentes, definições focalizadas e definições combinadas conforme pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 - Taxonomia para definição da Qualidade de Vida por Farquhar (1995)



Fonte: Própria autora.

De acordo com Day & Jankey (1996), citado por Pereira, Teixeira e Santos (2012), a qualidade de vida pode ser classificada em quatro grandes

abordagens: econômica, psicológica, biomédica, geral ou holística, conforme pode ser observado na ilustração a seguir:

Figura 3 - Abordagem Qualidade de Vida segundo Day & Jankey (1996)



Fonte: Própria autora.

Outra classificação relevante é apresentada por Minayo; Hartz e Buss (2000), na qual são indicadas três referências importantes a serem observadas quando se trata do conceito de qualidade de vida, as quais são categorizadas como histórica, cultural e as estratificações sociais conforme pode ser observado na Figura 4.

Figura 4 - Aspectos inerentes à Qualidade de Vida por Minayo; Hertz e Buss (2000)



Fonte: Própria autora.

Diante das diversas classificações do conceito qualidade de vida identificadas na literatura científica, os instrumentos para sua mensuração também foram classificados levando em consideração o objetivo que se propõe investigar, sendo dividido em instrumentos genéricos que visam observar perspectivas relacionadas à qualidade de vida de pessoas e/ou populações saudáveis e instrumentos específicos que buscam avaliar os aspectos referentes à qualidade de vida de pessoas e/ou populações acometidas por determinados agravos à saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

Assim, o uso de instrumentos que avaliam a qualidade de vida pode apresentar-se como uma estratégia mais valiosa do que a mensuração do registro dos índices de morbidade e mortalidade comumente utilizados na epidemiologia como parâmetros para avaliar o bem-estar de uma determinada população (BAMPI, 2007).

Portanto, mensurar a subjetividade e todas as questões relacionadas à qualidade de vida mostra-se como um desafio importante, posto que as ferramentas utilizadas para essa finalidade geralmente são compostas por questionários que apresentam graus de subjetividades bem definidos (TIMOSSI, 2009).

Quanto aos instrumentos, alguns critérios precisam ser levados em conta no que tange à seleção do instrumento mais adequado para mensurar a qualidade de vida, como definir o objetivo para o qual o instrumento será utilizado; determinar a categoria do instrumento (se genérico ou específico); selecionar o instrumento mais apropriado quando há existência de mais de um instrumento com a mesma finalidade. É imprescindível utilizar instrumentos que possuam características psicométricas testadas, no que diz respeito a sua confiabilidade, validade, responsividade e normalização (TIMOSSI, 2009).

Todos os instrumentos de mensuração possuem vantagens e desvantagens, cabe ao pesquisador ponderar as condições específicas que pretende avaliar e qual instrumento se adequa melhor aos seus objetivos (TIMOSSI, 2009).

A seguir será apresentado o Quadro 1 contendo exemplos de instrumentos genéricos e específicos utilizados no campo da saúde.

Quadro 1- Instrumentos para mensuração da qualidade de vida genéricos e específicos

ABORDAGEM QUALIDADE DE VIDA	OBJETIVO	INSTRUMENTOS
GENÉRICOS	<i>São multidimensionais e usados para avaliar o impacto causado por condição; para avaliar a eficácia de políticas e/ou programas de saúde; para a alocação de recursos a serem utilizados. São aplicáveis à população em geral e servem também para comparação entre amostra saudável e grupos de doentes.</i>	<i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100 e WHOQOL Bref)</i>
		<i>The Quality of Well-Being Scale (QWB)</i>
		<i>Sickness Impact Profile (SIP)</i>
		<i>Medical Outcomes Study 36-item Short Form (SF-36)</i>
		<i>EuroQOL (EQ-5D)</i>
ESPECÍFICOS	<i>Aplicáveis para avaliação de indivíduos em condições específicas de adoecimento a fim de mensurar o impacto de um determinado agravo na qualidade de vida com ênfase e sintomas, incapacidades ou limitações relacionadas à determinada enfermidade, bem como de possíveis intervenções para melhoria da qualidade de vida de indivíduos acometidos por determinadas doenças</i>	<i>Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL- SF)</i>
		<i>World Health Organization Quality of Life WHOQOL-OLD</i>
		<i>Diabetes Care Profile (DCP)</i>

Fonte: Aguiar et al., (2008); Lopes et al., (2018).

A utilização de instrumentos de mensuração da qualidade de vida genéricos como o WHOQOL, em um país como o Brasil que possui grandes distinções regionais e culturais, desde que feita de forma sistemática e metódica, possibilita a formação de agendas planejadas de pesquisa, permitindo a formulação de evidências concretas sobre a qualidade desses instrumentos e sua comparação com estudos internacionais (SEIDL; ZANNON, 2004).

O instrumento Whoqol-bref, concebido pela WHO - World Health Organization, a partir da criação do grupo de trabalho denominado THE WHOQOL GROUP, tem sido amplamente utilizado tanto em nível nacional e internacional para avaliar a qualidade de vida nas mais diferentes áreas do conhecimento, principalmente na área da saúde. Esse instrumento tem sido aplicado nos seguintes contextos: da atenção primária à saúde com o intuito de identificar as características associadas à qualidade de vida em usuários de Unidades Básicas de Saúde (ALMEIDA-BRASIL, et al 2017); em contextos acadêmicos (CHAZAN et al., 2015); para avaliar a qualidade de vida nos mais diferenciados extratos sociais, como empresas do setor de carnes (FERREIRA

et al., 2017); jogadores de futsal (ALVES et al., 2018); entre idosos (MONTEIRO et al., 2017); entre crianças (RONCADA et al., 2015); entre enfermeiros (CAVEIÃO et al., 2017); e inúmeros outros contextos, demonstrando a aceitabilidade do instrumento no meio científico.

Revisão sistemática realizada com o objetivo de analisar a produção científica sobre qualidade de vida de trabalhadores rurais, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PubMed Unique Identifier (PUBMED), nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, entre 1996 a 2012, constatou que a produção científica e indexada nas referidas bases de dados referente à qualidade de vida de trabalhadores rurais foi pouco expressiva, sendo encontrados apenas três estudos, não nacionais, realizados com instrumentos específicos, em que duas das três produções estavam inseridas na categoria Saúde do Adulto, relacionando a qualidade de vida com distúrbios musculoesqueléticos e saúde mental em trabalhadores rurais (SIQUEIRA et al., 2012).

Os autores Siqueira e colaboradores (2012) concluíram que as poucas pesquisas envolvendo a análise da qualidade de vida dos trabalhadores rurais circundaram apenas aspectos objetivos e passíveis de medição, não destacando, entretanto, questões de natureza subjetiva relacionadas à qualidade de vida. Assim sendo, sugeriram que novos estudos que se proponham avaliar a saúde do trabalhador rural sejam analisados na sua totalidade para melhor compreensão desses dados e direcionamento das ações de saúde para esse grupo.

Os autores evidenciaram, ainda, a ausência de estudos que relacionassem o uso de agrotóxicos à qualidade de vida de trabalhadores rurais (SIQUEIRA et al., 2012).

Suplemento sobre a Saúde da População Rural, publicado pela Revista de Saúde Pública (RSP), advindo de um inquérito de base populacional sobre a saúde de adultos ≥ 18 anos, realizado na zona rural do município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, com um total oito publicações, foi tido como uma das pesquisas pioneiras sobre a situação de saúde da população rural, uma vez que, segundo Coimbra-Jr (2018), tal suplemento buscou preencher importante

lacuna na literatura científica brasileira no campo da saúde rural, haja vista que poucos são os trabalhos que avaliam as condições gerais ou mais de um indicador de saúde da população rural em âmbito nacional ou regional. Segundo ele, a maioria das publicações dedica-se a investigar aspectos específicos da saúde de trabalhadores rurais, comumente associadas aos campos da saúde ocupacional e toxicologia, ou doenças parasitárias endêmicas e que estudos de base populacional que contemplem múltiplos desfechos de saúde são incomuns (COIMBRA-JR, 2018).

Dentre os estudos divulgados por esse suplemento, destaca-se a publicação intitulada de **“Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional”**, das autoras Bortolotto, Loret de Mola, Tovo-Rodrigues (2018), que se propôs a caracterizar a qualidade de vida, bem como os fatores que possam estar associados à saúde de uma população adulta residente na zona rural do Sul do Brasil.

Porém, o referido estudo (BORTOLOTTI, LORET DE MOLA, TOVO-RODRIGUES, 2018), bem como o Suplemento Saúde da População Rural, não preencheu a lacuna científica referente à inter-relação da qualidade de vida com as condições de vida, saúde e, principalmente, com os contextos de trabalho de **homens trabalhadores rurais**, visto que se dedicou a estudar a população rural como um todo (mulheres e homens) e não abarcou em profundidade (aferiu somente variáveis ligadas à ocupação) os aspectos relacionados ao contexto de trabalho e sua influência na qualidade de vida dos sujeitos investigados.

Assim, verifica-se o ineditismo desta proposta de pesquisa, uma vez que pretende preencher uma importante lacuna do conhecimento, que diz respeito à qualidade de vida e fatores associados (condições de vida, saúde e trabalho) em homens que desempenham suas atividades laborais no contexto rural, mais especificamente no contexto da soja. Adiciona-se, ainda, o enfoque especial dado à Saúde do Homem Rural.

Por este estudo pretender avaliar a qualidade de vida de maneira ampliada, não enfocando especificamente na qualidade de vida relacionada à saúde ou alguma condição ou agravo específico, optou-se por utilizar o instrumento Whoqol-bref por ser um instrumento sintético, do tipo genérico, traduzido para o português e validado no Brasil, e ainda por ser uma escala amplamente utilizada no cenário internacional e nacional, possibilitando

parâmetros para comparação com outras realidades. Assim sendo, assumimos o conceito definido pela OMS, entendendo a qualidade de vida como sendo *“percepções do indivíduo a partir da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações”* (WHO, 1995).

3.2 CAPÍTULO II – INVESTIGANDO AS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

A mensuração da qualidade de vida e do desenvolvimento sociocultural adquire importância na medida em que essas informações estão mais acessíveis às instituições governamentais. Mensurar essas informações pode revelar e sinalizar importantes relevos da sociedade. No entanto, os fenômenos sociais são complexos e devem ser analisados e interpretados por uma multiplicidade de dimensões que estão imbricadas no contexto da vida em sociedade (SOLIGO, 2012).

Os indicadores empregados para medição dos fenômenos sociais são conhecidos por indicadores sociais, indicadores socioeconômicos ou sociodemográficos e englobam todas as formas de medição dos fenômenos da vida humana (SOLIGO, 2012).

De acordo com PARAHOS et al. (2013), os indicadores sociais:

“têm um papel fundamental na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. São os indicadores que informam a desigualdade de renda de um país, o grau de violência de um estado e a taxa de desemprego do município. São os indicadores que permitem estimar a efetividade das ações governamentais e avaliar em que medida o dinheiro público está sendo eficientemente utilizado. São os indicadores que são utilizados pelos meios de comunicação para descrever a saúde de uma determinada administração (PARAHOS et al., 2013, p. 168).

Os indicadores sociais propiciam a investigação e a representação das condições de vida de uma sociedade, a partir da mensuração de variáveis como nível de escolaridade, idade, raça/cor, estado civil, renda, ocupação, religião e moradia.

O nível de escolaridade está fortemente associado às condições de vida das pessoas e podem se manifestar das mais diversas maneiras, interferindo na saúde, uma vez que influencia na forma como os indivíduos reconhecem os problemas de saúde; na forma como compreendem as informações sobre sua situação de saúde; na forma como desempenham o estilo de vida; na forma como consomem e utilizam os serviços de saúde; e por fim, na forma como aderem aos procedimentos terapêuticos (BRASIL, 2008). Além disso, a informação sobre o nível de escolaridade pode contribuir por ser universal, fácil de coletar e estável ao longo da vida do indivíduo (BASTOS, 2012).

A investigação da idade dos indivíduos faz-se necessária, pois no decorrer da vida a maneira como eles compreendem suas condições de vida e saúde modifica-se, uma vez que sofrem transformações sociais, biológicas e fisiológicas, propiciando o surgimento de necessidades diversas no decorrer da vida. Além disso, a idade associa-se à necessidade e à predisposição à utilização dos serviços de saúde, tendo em vista sua relação com a distribuição de saúde e de doenças (BASTOS, 2012).

No que tange à situação cível dos indivíduos, um fator relevante a ser pesquisado, já que estudos verificaram a existência de associação entre o estado civil e as condições de saúde e qualidade de vida das pessoas (LAMITAUSTA et al., 2013), diz respeito ao fato de que pessoas casadas ou em união estável tendem a apresentar hábitos mais saudáveis por possuírem uma rede de apoio mais ampla e melhores escores de saúde mental. Acrescenta-se ainda que pessoas solteiras são mais propensas a sofrer com depressão, sendo as diferenças na mortalidade, de acordo com o estado civil, mais pronunciadas entre os homens (LAMITAUSTA et al., 2013).

Além disso, considera-se o problema da masculinização¹ do meio rural, decorrente do êxodo feminino (principalmente de mulheres jovens) do ambiente rural e o consequente aumento do celibato² masculino, reverberando em maior incidência de homens solteiros residindo no campo e, conseqüentemente, na maior presença de homens no meio rural, acarretando em resultados desfavoráveis para a manutenção da estrutura social rural (COSTA, 2013). Com isso, investigar a situação civil dos homens trabalhadores rurais pode subsidiar proposições de ações e políticas que possibilitem a fixação feminina no campo e, por conseguinte, maiores escores de qualidade de vida para ambos os sexos.

A investigação da “raça” e/ou “cor” dos indivíduos poderá contribuir para o avanço tanto no conhecimento sobre as desigualdades em saúde vivenciadas quanto na formulação de políticas públicas mais justas e igualitárias. Assim, a classificação em grupos raciais subsidia a verificação prejuízos sociais,

¹ A masculinização do meio rural consiste na presença de desequilíbrio demográfico resultante do *deficit* de mulheres no espaço rural no que diz respeito à proporção que deveria existir naturalmente entre os dois sexos (COSTA, 2013).

² O celibato masculino fundamenta-se na ausência da constituição de uma família própria por parte de homens adultos, ou seja, a constituição de uma relação estável com um par ou matrimônio, popularmente conhecidos como solteirões (COSTA, 2013).

econômicos e ambientais, associados ao aumento do risco de desenvolvimento de agravos à saúde, assim como colabora para o monitoramento e formulação das ações para correção de tais prejuízos (LAGUARDIA, 2004).

A filiação religiosa costuma indicar códigos de moralidade, ética e legais que se diferenciam segundo as práticas religiosas. Conhecer a filiação religiosa de uma população pode contribuir para a análise dos resultados de pesquisa que investiga as condições sociais de determinado seguimento populacional, uma vez que pessoas ligadas a alguma filiação religiosa possuem mais chances de desenvolver melhorias na saúde mental, na prevenção do envolvimento com a violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com algum tipo de crime, podendo, assim, representar uma importante saída para lidar com as iniquidades sociais vivenciadas pela população brasileira (RIBEIRO, MINAYO, 2013).

Estudos relativos às condições de renda são necessários, posto que é sabido que o maior nível de renda permite aos indivíduos gozarem de melhores *status* de saúde e qualidade de vida, uma vez que permite aquisição de bens e acesso aos serviços de saúde, bem como de melhores condições de moradia e educação, formas pelas quais a renda afeta a saúde (SANTOS, JACINTO, TEJADA, 2012).

Conhecer o local de procedência dos indivíduos (como a naturalidade e o local de moradia) diz muito sobre o contexto social e econômico nos quais os indivíduos estão inseridos, bem como disponibiliza informações valiosas sobre como a exposição a determinadas condições de habitação, localização e meio ambiente repercute na saúde e qualidade de vida (PASTERNAK, 2016).

Outro indicador das condições de vida de uma sociedade diz respeito à ocupação profissional desempenhada pelas pessoas. Nesse sentido, investigar as ocupações profissionais, assim como a carga de trabalho e os acidentes e agravos à saúde prevalentes em determinada categoria profissional, representa uma importante informação. O conhecimento desses dados pode contribuir com o estabelecimento de perfis de morbidade relacionada à determinada exposição decorrente da atividade laboral e permitir/auxiliar na definição de nexos causais entre a atividade e o desenvolvimento de determinado agravo e suas influências na qualidade de vida das pessoas (SCHEID et al., 2012).

Nessa mesma lógica, mensurar a situação dos indivíduos no mercado de trabalho, ou seja, se sua situação de trabalho é formal, com carteira assinada, ou informal, sem carteira assinada, pode revelar iniquidades sociais e em saúde, visto que se verifica que o aumento do desemprego, assim como o crescimento dos vínculos precários de trabalho e do mercado informal, em que não há proteção previdenciária nem trabalhista, reforça a necessidade de que a situação no mercado de trabalho também seja considerada nos estudos sobre a saúde (GIATTI, BARRETO, 2006).

Assim sendo, a partir dos argumentos expostos, pode-se depreender que mensurar/avaliar os indicadores sociais presentes no contexto dos homens trabalhadores rurais poderá contribuir para elucidação de como informações, como os diferentes níveis de escolaridade e idade dos homens trabalhadores rurais, podem repercutir na qualidade de vida desses indivíduos. Nesse mesmo sentido, investigar a raça/cor dos homens trabalhadores rurais poderá auxiliar na formulação de estratégias para a correção das desigualdades decorrentes da cor da pele. Já a identificação da filiação religiosa de homens trabalhadores rurais poderá apoiar ações de promoção à saúde em parceria com instituições religiosas e o setor da saúde pública, com foco na melhoria das condições de vida desses indivíduos. Circunstâncias como as condições de renda e ocupação dos homens trabalhadores rurais poderão ser fontes valiosas para avaliação das condições de vida e saúde e sua influência na qualidade de vida desses indivíduos, denunciando possíveis iniquidades e vínculos de trabalho degradantes.

A cerca dos indicadores das condições de saúde de uma população, de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a disponibilidade de informações em saúde, válidas e confiáveis:

“é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante

sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde” (BRASIL, 2008a, p. 13).

Os indicadores de saúde propiciam a aproximação do reconhecimento das condições de saúde de uma população. A mensuração de dados como pressão arterial, perfil antropométrico, intoxicação e acidentes de trabalho, uso de substâncias psicoativas, prática de exercício físico, utilização dos serviços de saúde e a morbidade referida são informações pertinentes que podem descrever o perfil das condições de saúde da população e servir de subsídio para ações de prevenção e promoção à saúde.

Dessa forma, a averiguação de indicadores de risco à saúde, como a medida da pressão arterial e de dados antropométricos, como peso e estatura, medida do perímetro da cintura e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), pode contribuir indicando possíveis riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ULBRICH et al., 2012) e renais (BARROS et al., 2015), especialmente na população masculina, visto que homens são indivíduos que apresentam maior prevalência de morbidade e mortalidade por esses agravos, especialmente nas doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2018).

Além dos riscos decorrentes do estilo de vida, os riscos inerentes ao trabalho devem ser verificados no intuito de estabelecer metas de prevenção de acidentes e agravos relacionados ao trabalho a fim de minimizar os riscos ocupacionais e também de proporcionar suporte à saúde dos trabalhadores (SCHEID et al., 2012).

Por se tratar de trabalhadores rurais e considerando a incidência de acidentes por intoxicação, especialmente pela manipulação de agrotóxicos entre esses trabalhadores, considera-se importante a investigação desse aspecto, posto que o uso extensivo de agrotóxicos na agricultura brasileira tem sido apontado pela literatura como causa das intoxicações ocorridas entre os trabalhadores rurais e representa um grave problema de saúde entre essas pessoas (FARIA, 2004).

Os agrotóxicos estão entre os produtos com fatores de risco mais relevantes para a saúde dos trabalhadores rurais (VIEIRO et al., 2016), e o risco de contaminação por agrotóxicos dos trabalhadores rurais depende da forma

como são utilizados e disponibilizados os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (MEIRELLES, VEIGA, DUARTE, 2016).

Nesse sentido, informações sobre ocorrência de intoxicação e utilização ou não dos EPIs durante o manejo de agrotóxicos no decorrer do trabalho são importantes para investigar as possíveis influências que as condições de trabalho rural podem implicar na saúde desses trabalhadores.

Além disso, faz-se necessário investigar a utilização dos EPIs durante o desenvolvimento de atividades desempenhadas na produção rural, visto que a não utilização dos EPIs pode incidir em maior ocorrência de acidentes relacionados ao trabalho. Tais situações podem incidir em afastamento do trabalho e ocasionar sofrimento associado à perda do papel social do trabalhador. Assim, a restrição das atividades laborais influencia a qualidade de vida, pois o indivíduo que está fora do mercado de trabalho também é excluído de outras redes sociais e, conseqüentemente, são inseridos em um percurso de vulnerabilização (SILVA et al., 2016).

Outro ponto relevante a ser analisado concerne à utilização de medicamentos, já que o conhecimento desses dados pode oportunizar a identificação do perfil clínico dos indivíduos, contribuindo, assim, para estimar a necessidade de medicamentos como recursos de saúde, informação essencial para direcionar políticas públicas de saúde (BERTOLDI et al., 2016)

Ainda sobre as condições de saúde dos indivíduos, o consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, como álcool, tabaco e drogas, constitui-se um preocupante problema para a saúde pública, com complicações que podem atingir a vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do usuário (ALMEIDA, 2017).

Os problemas associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas estão entre as maiores causas de incapacidades, mortes e carga global de doença, incidindo em altos custos sociais e de saúde, em vista disso são considerados prioridades nas agendas de saúde pública, sendo necessária a avaliação pormenorizada das questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas nos diferentes espaços a fim de contribuir para a formulação de políticas que visem à promoção e prevenção em saúde (PILLON, 2016).

A investigação da prática de exercício físico é imprescindível, dado que estudos epidemiológicos têm comprovado uma forte associação entre as

doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por exemplo, as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, e o sedentarismo, ou seja, a presença de relações inversas entre o nível de atividade física diária e a morbimortalidade por DCNT. Diante das altas taxas de sedentarismo, torna-se fundamental a identificação dos determinantes da atividade física para, em seguida, serem propostos programas de incentivo a essa prática, bem como estratégias para estimular a população a adotar um estilo de vida fisicamente ativo. Esses dados são úteis para identificar e caracterizar populações em risco, bem como na definição e na avaliação de programas de prevenção e promoção da saúde (CUNHA, 2008).

Outra questão essencial para análise das condições de saúde de uma população está intimamente imbricada ao reconhecimento das condições de acesso e à utilização de serviços de saúde. Essas condições dependem de fatores relacionados à oferta e demanda. Os determinantes da oferta estão relacionados à existência dos serviços e referem-se à acessibilidade de ordem geográfica, cultural, econômica e organizativa; já as demandas estão relacionadas às necessidades de saúde demandadas aos serviços de saúde (VIRTUOSO et al., 2012).

Por fim, a investigação da percepção da morbidade autorreferida permite construir indicadores para o monitoramento do estado de saúde da população nos seus vários domínios. Esses indicadores também podem ser usados para construir outras medidas, produzindo estimativas da esperança de vida saudável e da qualidade de vida (THEME-FILHA; SZWARCOWALD, SOUZA-JUNIOR, 2008).

A morbidade autorreferida tem sido amplamente utilizada em inquéritos populacionais por sua facilidade de aplicação e pela possibilidade de comparação com estudos internacionais. Apesar de ser medida por uma única pergunta, há evidências substanciais de que seu poder é capaz de abarcar várias dimensões da saúde, configurando-se como um importante preditor tanto da morbidade quanto da mortalidade (THEME-FILHA; SZWARCOWALD, SOUZA-JUNIOR, 2008).

Assim, denota-se que pesquisar os fatores associados às condições de saúde dos homens trabalhadores rurais poderá fundamentar análises mais consistentes sobre a qualidade de vida desses indivíduos, contribuindo com

informações que podem colaborar para a formulação do perfil de saúde deles, necessário para o planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida desses homens.

3.3 CAPÍTULO III - O CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

Nos últimos 40 anos, observou-se, na produção agrícola brasileira, grandes mudanças decorrentes do que foi denominado de Revolução Verde, com a inserção de novas tecnologias, adoção de insumos químicos e equipamentos industrializados, visando à produção extensiva de *commodities*³ agrícolas que contribuíram para que o Brasil se tornasse um grande produtor agrícola (RISTOW et al 2017).

A corrida pela modernização do campo tem repercutido na intensificação do ritmo de trabalho, na pressão e no maior nível de exigência por resultados de qualidade, levando ao aumento da jornada de trabalho, o que influencia na ocorrência de agravos ocupacionais no meio rural (ARALDI, 2004).

As transformações vivenciadas no campo consistem em uma concepção tradicional para uma moderna, que tem por premissa a expansão das agroindústrias por meio do aumento da produção, com custos mínimos em relação aos recursos de mecanização, bandeira essa defendida por esse segmento (DIAS LEITE; SOUZA, 2015).

A Revolução Tecnológica é resultante do avanço da robótica e da informática associado às novas formas de gestão do trabalho (SANTANA, 2014). Tais mudanças podem ser verificadas na agropecuária, sendo possível observá-las nas fazendas, que atualmente dispõem de equipamentos altamente tecnológicos que exigem qualificações dos trabalhadores rurais para o seu manejo.

Essa nova forma de produção resultante dos padrões de globalização da economia foi capaz de proporcionar profundas transformações no trabalho rural, o que levou à formulação de um novo paradigma agrário, denominado de “Agronegócio” (DIAS LEITE; SOUZA, 2015).

O conceito Agronegócio foi difundido em Harvard e introduzido à realidade brasileira há cerca de 20 anos, envolvendo os elos que vão de bens de capital e insumos, passando pela produção agropecuária e industrial, indo à distribuição,

³ Tudo aquilo que, se apresentado em seu estado bruto (mineral, vegetal etc.), pode ser produzido em larga escala; geralmente se destina ao comércio exterior e seu preço deve ser baseado na relação entre oferta e procura (DICIO, 2020).

atacado e varejo, incluindo ainda as exportações (NASCIMENTO, FIGUEIREDO, MIRANDA, 2018).

Mato Grosso é um dos estados que se destacam no Agronegócio nacional, principalmente na produção agrícola, encontrando-se em primeiro lugar como maior produtor brasileiro de soja, milho e algodão. Referente à produção de grãos, a principal safra é a de verão, na qual existe uma larga produção de soja, chegando a produzir na safra de 2016/17 cerca de 9.322,8 milhões de hectares (CONAB, 2019).

Na safrinha, a principal cultura é o milho que, devido ao bom desenvolvimento tecnológico associado às condições climáticas favoráveis, tem proporcionado um aumento significativo na área cultivada (NASCIMENTO, FIGUEIREDO, MIRANDA, 2018).

O Agronegócio mato-grossense chegou a responder por 53,15% ou R\$ 22.105,58 milhões do PIB estadual. A produção agropecuária foi a que mais contribuiu para esse bom resultado do Agronegócio, demonstrando que a produção agropecuária está potencializando estímulos à economia mato-grossense (NASCIMENTO, FIGUEIREDO, MIRANDA, 2018).

No âmbito nacional, as vertentes que defendem o Agronegócio advogam que esse segmento apresenta índices econômicos favoráveis com a participação significativa no Produto Interno Bruto (PIB) do país, a balança comercial apresentando *superavit* e um forte crescimento no ritmo das exportações, além de ser importante socioeconomicamente para o desenvolvimento do Brasil, uma vez que gera empregos e possibilita a distribuição de renda e trabalho a todas as regiões do país (NOVAES, 2009).

Para Leitner, Moraes e Sznitowski (2017), o Agronegócio brasileiro é um grande absorvedor de mão de obra, incluindo pessoas com vários níveis de qualificação, desde aquelas altamente qualificadas até aquelas, em sua maioria, sem qualificação.

Nessa lógica, Novaes (2009) ressalta que, para que o Agronegócio seja capaz de realizar tais benefícios à sociedade brasileira, será preciso superar os obstáculos e desafios do dia a dia. Esse autor destaca como ações necessárias para lidar com fatores críticos para o sucesso do Agronegócio:

“a competitividade, nesse sentido é preciso que o Estado brasileiro possibilite maior competitividade aos produtores por meio da redução do custo Brasil, de modo a possibilitar o escoamento adequado da produção; atendimento às exigências do consumidor mundial, oferecendo produtos de qualidade e que não prejudiquem a saúde humana, por meio da utilização de mecanismos como a certificação dos produtos e a rastreabilidade; aliar as ações do Estado às necessidades dos agentes privados do Agronegócio, possibilitando uma relação mais integrada e sistêmica, respondendo de maneira mais rápida e efetiva às demandas do mercado; investir em pesquisa, desenvolvimento e novas tecnologias que garantam maior produtividade, redução de custos produtivos e redução dos impactos causados ao meio ambiente; produzir de acordo com as necessidades do mercado interno e ter um excedente que atenda à demanda mundial” (NOVAES, 2009).

Para o Agronegócio atingir o patamar desejado, é necessária a adesão a uma política capitalista, com foco na produtividade. Outros pontos de vista trazem à luz aspectos resultantes do crescimento do modelo de produção desenvolvido pelo Agronegócio. Autores que defendem o Agronegócio advogam a favor do capitalismo exacerbado, mesmo que isso signifique gerar condições de adoecimento entre os trabalhadores rurais.

As consequências decorrentes das transformações no campo, advindas do modo de produção representado pelo Agronegócio, trouxeram consigo vários efeitos sobre as condições sociais da população rural, especialmente no que tange ao mundo do trabalho rural.

Por trabalho rural, Vieira (2013) entende como sendo a:

“atividade econômica de cultura agrícola, pecuária, reflorestamento e corte de madeira; nele se inclui o primeiro tratamento dos produtos agrários *in natura* sem transformação de sua natureza, tais como o beneficiamento, a primeira modificação e o preparo dos produtos agropecuários e hortifrutigranjeiros e das matérias primas de origem animal ou vegetal para posterior venda ou industrialização e o aproveitamento dos seus produtos oriundos das operações de preparo e modificação dos produtos”(VIEIRA, 2013, p.13).

De acordo com a LEI Nº 5.889, de 8 de junho de 1973, regulamentada pelo Decreto nº 73.626/74, que institui as normas reguladoras do trabalho rural, em seu artigo 1 e 2, apresenta-se o conceito de empregado rural e empregador rural:

Art. 1º Empregado rural é toda pessoa física que, em propriedade rural ou prédio rústico, presta serviços de natureza não eventual a empregador rural, sob a dependência deste e mediante salário [...]

Art. 2º Considera-se empregador rural, para os efeitos deste Regulamento, a pessoa física ou jurídica, proprietária ou não, que explore atividade agroeconômica, em caráter permanente ou

temporário, diretamente ou através de prepostos e com auxílio de empregados (BRASIL, 1973).

Várias pesquisas e estudos desenvolvidos no Brasil denunciam a precariedade das condições sociais e de trabalho presentes no setor rural (ARALDI, 2004; ALVES; GUIMARAES, 2012; RIGOTTO et al., 2012; PESSOA; RIGOTTO, 2012; SANTANA, 2014; DIAS LEITE; SOUZA, 2015; MOREIRA et al 2015; JESUS, 2016), porem ainda é pouco explorada a inter-relação entre as condições de trabalho e as condições de vida e saúde na determinação da qualidade de vida desses trabalhadores.

Araldi (2004) adverte que, no setor primário do Agronegócio, proprietários, administradores e os próprios trabalhadores rurais desenvolvem uma cultura de “machismo” que não lhes permite admitir que trabalhadores rurais, especialmente a população masculina, apresentem queixas ou constrangimentos de saúde (ergonômicos) relacionados ao universo do trabalho rural. Aspectos estes que podem influenciar na produtividade e qualidade do produto final, assim como na qualidade de vida do trabalhador rural.

Alves & Guimarães (2012) repercutem a dimensão do problema postural e dos esforços exagerados despendidos pelos trabalhadores rurais. Criticam ainda que o sistema de pagamento/recebimento por produção amplia ainda mais o custo humano físico do trabalho. Os autores advertem que a remuneração por produção no trabalho rural torna-se mais adversa e injusta ao se considerar que a capacidade muscular para o trabalho diminui à medida que a idade avança.

Rigotto e colaboradores (2012) refletem que muitas vezes os trabalhadores não possuem informação sobre o manejo adequado dos agrotóxicos, sendo obrigados a entrar nas áreas de cultivo sem respeito ao tempo pós-pulverização, muitas vezes sem os equipamentos de segurança adequados, sem a possibilidade de recusar o trabalho inseguro e pouco protegido pelo sindicato.

Pessoa & Rigotto (2012) evidenciaram em pesquisa realizada no estado do Ceará, mais precisamente na Chapada do Apodi-Ceará, no município de Quixeré, que os trabalhadores rurais geralmente são moradores locais e/ou migrantes que têm tido suas condições de vida extremamente transformadas pelo modelo de produção desenvolvido pelo Agronegócio.

Nessa mesma pesquisa, os autores revelaram uma situação que chega a ser assustadora, uma vez que observaram no discurso dos sujeitos estudados uma visão determinista de aceitação do Agronegócio como alternativa satisfatória, bem como a concepção de que este é uma alternativa segura, dado que o Estado não promove apoio e investimentos que garantam a fixação no campo. Isso contribuiu para que haja maior estímulo ao emprego em detrimento de investimento no empreendedorismo dos pequenos produtores. Nesse contexto, o emprego é tido como uma estratégia de sobrevivência importante para os trabalhadores rurais (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

Santana (2014) alerta que os trabalhadores que desenvolvem atividades rurais, em função do ritmo e da intensidade do trabalho, são precocemente descartados. Essa realidade repercute em um contingente de trabalhadores com mais de 40 anos desempregados, descartados de forma permanente do trabalho. A autora acrescenta que as condições de trabalho no contexto rural são precárias, já que grande parte dos trabalhadores rurais não é registrada, a remuneração é inferior ao salário mínimo, o uso do EPI não é frequente e a oferta de trabalho é sazonal.

Corroborando com essa observação, Dias-Leite & Souza (2015) complementam que, além da precariedade de infraestrutura no local de trabalho, também são observadas inadequações relacionadas às normas trabalhistas, como questão salarial, jornada de trabalho, vínculos trabalhistas precários e contratação de mão de obra estrangeira. São reflexos da debilidade política das organizações dos trabalhadores e das instituições governamentais.

Moreira et al. (2015) acrescentam à discussão que, diferentemente do contexto urbano, a população residente no ambiente rural apresenta distintas características em relação à população urbana, tais como baixa escolaridade e rendimento salarial, difícil acesso dos seus moradores aos serviços sociais, de saúde e comércio, assim como dos profissionais de saúde que atuam nessa área em virtude das distâncias territoriais e da falta de transporte público para deslocamento. Os autores ressaltam ainda que, no Brasil, são aproximadamente 30 milhões de trabalhadores que estão submetidos a riscos e agravos resultantes das condições de trabalho agrícola, equivalente a cerca de 20% da população economicamente ativa do país.

Faria et al. (2006) salientam que a atividade agrícola envolve, com frequência, grande exposição a vários tipos de poeiras, orgânicas e minerais, que podem ser de origem animal ou vegetal. Os agricultores que trabalham em ambientes com maior concentração de poeiras podem apresentar sintomas respiratórios como asma e doença respiratória crônica.

Por fim, Jesus (2016) destaca que os fatores inerentes à natureza do trabalho no campo, como o manuseio de cargas pesadas e posturas forçadas que contribuem para maior exposição de riscos à saúde, tornam-se cruciais na determinação de patologias relacionadas ao trabalho no campo. Para mais, os trabalhadores rurais estão constantemente expostos a condições que podem causar acidentes, como o manejo de máquinas e implementos agrícolas, ferramentas manuais e contato com animais peçonhentos.

A PORTARIA Nº 25, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994, que versa sobre os riscos aos quais os trabalhadores rurais podem estar expostos, decorrentes de suas funções laborais no campo, apresentou em seu anexo IV a classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com a sua natureza e a padronização das cores correspondentes conforme pode ser visualizado no quadro que segue:

Quadro 2 - Classificação dos principais riscos ocupacionais a que os trabalhadores rurais podem ser expostos

GRUPO 1 VERDE	GRUPO 2 VERMELHO	GRUPO 3 MARROM	GRUPO 4 AMARELO	GRUPO 5 AZUL
Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos	Riscos Ergonômicos	Riscos Acidentes
Ruído	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Vibrações	Fumos	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Máquinas e equipamentos sem proteção
Radiações ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas e defeituosas
Radiações não ionizantes	Neblinas	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Gases	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Eletricidade
Calor	Vapores	Bacilos	Trabalho em turnos diurno e noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressão anormal	Substâncias compostas ou produtos químicos em geral		Jornadas de trabalho prolongadas	Armazenamento inadequado
Umidade			Monotonia e repetitividade. Outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico	Animais peçonhentos Outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes.

Fonte: Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994, anexo IV da NR - Norma regulamentadora 05.

Todo esse panorama referente às condições sociais e de trabalho vivido pelos trabalhadores rurais pode repercutir em impactos nas condições de vida, saúde e na qualidade de vida dessa população.

Entre os agravos relacionados à saúde dos trabalhadores rurais, estão doenças na coluna ou costas, artrite e reumatismo e hipertensão arterial sistêmica devido à intensa carga de esforço físico no trabalho (MOREIRA et al., 2015).

Pesquisa realizada por Alves & Guimarães (2012) com objetivo de verificar quais são as causas mais comuns de acidentes e adoecimentos decorrentes de atividades de trabalhadores rurais evidenciou que, entre esses trabalhadores, há maior ocorrência de morbidades relacionadas:

"As principais causas de adoecimentos são a adoção de postura inadequada e os movimentos/esforços repetitivos que desencadeiam problemas osteomusculares, lesões, lombalgias, cervicalgia e problemas de coluna em geral; os trabalhadores sofrem com as excessivas demandas físicas do trabalho. A não utilização de EPIs, este esforço físico excessivo, a postura incômoda – que podem levar às distensões, torções e fraturas e o ataque de animais peçonhentos, são as principais causas de acidentes dos trabalhadores envolvidos nas atividades de trabalho dos Condomínios" (ALVES & GUIMARÃES, 2012).

Diante desse cenário, é mister que as instituições públicas tomem a dianteira da situação para frear a exploração vivenciada pelos trabalhadores rurais, todavia o que se observa no contexto brasileiro é que o Estado está mais preocupado em manter a estrutura econômica do que investir em fiscalização e ações que modifiquem essa situação.

Nesse mesmo sentido, Rigotto et al., (2012) refletem criticamente sobre a atuação do Estado no que tange à saúde dos trabalhadores rurais. Os autores referem que no cenário estudado por eles, no interior do Ceará, constatou-se que houve maior investimento do governo cearense no setor agrícola e pecuário, cerca de R\$ 120 bilhões no ano de 2011, do que na agricultura familiar.

O governo federal isentou os agrotóxicos de cobrança de 100% do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), Decreto Federal 6.006/2006, do Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP), e de Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Decreto Federal nº 5.630/2005, bem como reduziu em 60% a alíquota de cobrança do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) sobre os agrotóxicos (Convênio nº 100/97). Vários governos estaduais elevaram essa redução a 100%, como é o caso do Ceará (Decreto nº 24.569/1997). Dessa forma, o Estado incentiva a expansão do Agronegócio no campo (RIGOTTO et al., 2012).

Os autores seguem criticando o papel do Estado, uma vez que, na visão deles, este tem tido enorme dificuldade em garantir os direitos e em fazer cumprir as legislações de proteção do trabalho, do ambiente e da saúde.

Pesquisa realizada por Ristow et al., (2017) com intuito de identificar as políticas públicas existentes na área da Saúde do Trabalhador Rural constatou que estas estão fragmentadas entre várias instituições e que as de nível federal são regulatórias e abrangentes. Os autores identificaram que, a partir da década de 1950, o governo fomentou o desenvolvimento da agricultura como atividade econômica por meio de planos políticos influenciados pela conjuntura internacional, sendo eles: Plano de Metas, Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social, Programa de Ação Econômica do Governo, I Plano Nacional de Desenvolvimento e II Plano Nacional de Desenvolvimento. No que tange a ações do Estado voltadas à saúde dos trabalhadores rurais, os autores verificaram a existência de ações no âmbito do Ministério Público do Trabalho e do Ministério da Saúde.

O Ministério do Trabalho e Previdência Social regulamenta medidas de segurança como o uso de EPIs e o trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura. Além disso, desenvolve políticas públicas para aprimorar a segurança, saúde e qualidade de vida no trabalho (RISTOW et al., 2017).

O Ministério da Saúde, no que tange especificamente à saúde dos trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos, repassa recursos financeiros para que os estados executem as políticas públicas (RISTOW et al., 2017).

As políticas na área da ST sempre foram marginalizadas no Brasil, visto que faltam estruturas organizacionais para esse fim. Tais razões seriam por pressão das classes patronais ou por negligência do Estado na formulação de políticas eficazes nessa área (RISTOW et al., 2017).

Outra disparidade verificada entre os trabalhadores rurais, quanto a políticas sociais para essa população, está na dificuldade que esses sujeitos enfrentam para receber os benefícios previdenciários, o que é mais complexo do que entre os trabalhadores urbanos. Os primeiros benefícios da Previdência Social aos quais os trabalhadores rurais tiveram acesso, no período de 1974/1975, foram a aposentadoria por invalidez, por velhice e auxílio-acidente; já no mesmo período, os trabalhadores urbanos tinham acesso a benefícios

como auxílio doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria por tempo de serviço, abono de permanência no serviço, auxílio-natalidade, salário-família, salário-maternidade, pecúlio e auxílio-acidente; ao dependente: pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio (DAL CASTEL SCHLINDWEIN, 2011).

Essa realidade revela um modelo perverso e excludente de acesso aos direitos dos trabalhadores rurais. Na área da saúde, as políticas que visam proteger a saúde dos trabalhadores rurais resumem-se a práticas assistencialistas e regulamentadoras (DAL CASTEL SCHLINDWEIN, 2011), como a Norma Regulamentadora (NR) 31 que regula as atividades de pecuária, agricultura, silvicultura, exploração florestal e aquicultura. Nela são estabelecidos preceitos a serem observados na organização do trabalho rural e no ambiente de trabalho (ALVES, GUIMARAES, 2012).

As tentativas do Estado brasileiro para a diminuição das iniquidades existentes no campo surtem efeitos somente para aqueles trabalhadores com vínculo empregatício, excluindo a parcela de trabalhadores que se encontra em situações precárias de trabalho (ALVES, GUIMARAES, 2012).

Do ponto de vista ambiental, o Estado mostrou dificuldade para fiscalizar a extração e o uso da água subterrânea pelo Agronegócio, bem como não consegue controlar a utilização dos agrotóxicos (RIGOTTO et al., 2012).

Entre as políticas públicas voltadas à população rural, somente em 2014, foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2014, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, instituída por meio da Resolução nº 3, de 6 de dezembro de 2013, visando subsidiar os gestores do SUS no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde (BRASIL, 2013).

Percebe-se que além de políticas públicas direcionadas aos trabalhadores rurais é necessário o investimento na formação de profissionais de saúde que atuam na atenção primária, com foco para atuação no campo da ST, de modo a se registrar e notificar a realidade de morbimortalidade relacionada ao trabalho (DIAS-LEITE & SOUZA, 2015).

No que se refere à produção científica relativa à saúde dos trabalhadores rurais, observa-se uma escassez de estudos que retratem as condições gerais

de saúde da população rural no Brasil. No país, em referência aos trabalhadores agrícolas, os estudos existentes são, em sua maioria, direcionados a exposições ou morbidades específicas, agrotóxicos, ruídos, doenças respiratórias e acidentes de trabalho (MOREIRA et al., 2015).

Percebe-se, então, uma relevante lacuna referente aos estudos sobre os trabalhadores rurais, especialmente a população masculina, representativamente maior do que a população feminina. Assim, identifica-se a necessidade de estudos que contemplem, de forma multidimensional (inter-relacionando aspectos da vida, saúde e do trabalho), a determinação da qualidade de vida dos homens atuantes no contexto rural.

A seguir, apresenta-se uma síntese dos principais aspectos que influenciam a conformação do Contexto da Saúde do Trabalhador Rural:

Figura 5 - Contexto Saúde do Trabalhador Rural



Fonte: Própria autora.

Assim, faz-se necessária a mobilização de esforços para a superação dos possíveis entraves no cuidado em saúde dos homens trabalhadores rurais. Para isso, é imprescindível a investigação das lacunas existentes na atenção à saúde do homem no meio rural.

3.4 CAPÍTULO IV - SAÚDE DO HOMEM E A NECESSIDADE DE PENSAR A PROBLEMÁTICA NO CONTEXTO RURAL

A Saúde do Homem é uma temática que tem sido visibilizada, principalmente, em decorrência dos altos índices de morbimortalidade identificados nessa população. Estudos que se propuseram a investigar tal problemática (SCHRAIBER et al., 2010; LUIZAGA; GOTLIEB, 2013) referem que a mortalidade e a morbidade na população masculina são, por vezes, maiores do que nas mulheres e apontam como justificativa para esse diferencial de saúde entre os sexos as questões relacionadas ao gênero e à construção da masculinidade como fatores causadores desse cenário.

A cerca dessa afirmação, Schraiber et al., (2010) contribui na discussão acrescentando que, em sentido mais geral, pode-se afirmar que na cultura da medicalização, quer nas desigualdades de gênero, quer nas relações entre o exercício das masculinidades e os adoecimentos/sofrimentos, são dimensões ausentes dos serviços de saúde.

Luizaga & Gotlieb (2013) consideram que os agravos à saúde estão associados às condutas específicas do homem e da mulher, como os fatores culturais, sociais, ocupacionais, e aos fatores de risco ou proteção. Essas autoras assinalam, embasadas pela leitura de gênero⁴ e masculinidade hegemônica⁵, que os homens com o intuito de reafirmar a identidade masculina assumem riscos, comportamentos e posturas que trazem prejuízos a sua saúde.

⁴ O conceito de gênero possibilita melhor compreensão da existência de relações de poder entre os sexos, sendo que o exercício da masculinidade se concretiza com a repressão dos aspectos femininos, do potencial bissexual do sujeito, o que significa dizer que a forma de ser masculino e de ser feminino não se materializa em função das características inerentes dos sexos biológicos, mas sim de construções subjetivas (SCOTT, 1995)

⁵ Masculinidade Hegemônica representa um modelo idealizado culturalmente, no qual os atributos como a agressividade, a competitividade, a ambição, a virilidade, as austeridades, entre outros são fomentados e incentivados historicamente, desde a sociedade patriarcal, com o intuito de legitimar o homem na posição dominante nas relações entre os gêneros (CONNEL, 1995).

Ou seja, o perfil de morbimortalidade masculina está estreitamente imbricado com as relações de gênero e a construção cultural de masculinidade hegemônica que esses homens estabelecem (SOUZA, 2005). Contudo, esse perfil pode ser mais bem compreendido a partir da perspectiva dos modelos culturais de gênero, em que os homens se expõem mais a situações de acidentes e violência devido aos comportamentos de validação da masculinidade, solidificados na sociedade contemporânea, que exigem do homem maior virilidade e agressividade para reafirmar sua posição de poder, levando-os contraditoriamente a se tornarem mais vulneráveis a eventos que o levam a maior risco de morte precoce por agravos evitáveis (MOURA et al., 2015).

Dessa forma, à medida que as construções socioculturais estabelecem e reafirmam diariamente a ideia de que é normal que homens não assumam cuidados com sua própria saúde levam à invisibilidade destes pelos serviços de saúde e nesse contexto tais serviços, que deveriam configurar-se como espaço privilegiado para o reconhecimento das necessidades de saúde da população em geral, inclusive a masculina, a fim de desmistificar essa ideia, também a compartilham (COUTO et al., 2010).

Tal conjuntura social acaba por contribuir para o afastamento da população masculina em razão das dificuldades que os homens apresentam na busca por assistência de saúde e das formas como os serviços lidam com as demandas específicas dos homens, ampliando os obstáculos e colaborando para o cenário desfavorável relacionado ao perfil de morbimortalidade em homens (COUTO et al., 2010).

Diante desse cenário, o governo brasileiro adotou como estratégia para o enfrentamento das iniquidades relacionadas à saúde da população masculina a criação da PNAISH, lançada em 2009. Tal política propôs a reflexão em torno de problemas relativos à saúde integral dos homens, enfocando como ações prioritárias o acesso e o acolhimento, a saúde sexual e reprodutiva, a paternidade e o cuidado, as doenças prevalentes e a prevenção de violências e acidentes (BRASIL, 2009).

A literatura científica a respeito da saúde do homem tem indicado barreiras de cunho socioculturais e institucionais para a efetivação da política de saúde.

Entre as barreiras socioculturais, destacam-se as questões relacionadas aos estereótipos de gênero e as construções socioculturais de masculinidade que ditam o papel que os homens devem desempenhar perante a sociedade (BARBOSA, 2014). Para cumprirem esse papel, os homens, muitas vezes, arriscam a própria saúde física e seu bem-estar para não serem associados aos aspectos ligados ao feminino.

Essa constituição de masculinidade hegemônica, concebida como modelo cultural de masculinidade, exercido em determinado tempo, lugar e cultura, definindo o homem ideal e o padrão pelo qual todos os homens serão julgados (CONNELL, 1995), acaba por contribuir negativamente para o autocuidado da população masculina.

Como barreira institucional é apontada a invisibilidade dos homens no contexto dos serviços de saúde, uma vez que a população masculina não é reconhecida como sujeito do cuidado pelos profissionais que atuam nesses locais, pois estes também estão submetidos aos preconceitos relacionados à masculinidade hegemônica. Para além, tradicionalmente, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem priorizado suas ações ao cuidado materno-infantil, o que, conseqüentemente, torna a ambiência das unidades em espaços feminizados, afastando ainda mais o público masculino (BARBOSA, 2014).

Também são considerados fatores dificultadores a organização dos serviços que não é adequada ao atendimento das necessidades da população masculina, como a incompatibilidade entre o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde e o horário de trabalho da população masculina em geral; o despreparo dos profissionais de saúde para atender às necessidades de saúde dos homens; a baixa resolutividade do serviço; a inexistência de fluxos para o atendimento dessa população; a falta de ações direcionadas para esse público. Esses fatores têm interferido no acesso e acolhimento da população masculina no âmbito da APS (BARBOSA, 2014).

O debate sobre a saúde do homem ganha contornos especiais quando se trata da saúde do homem trabalhador rural, uma vez que as populações inseridas no contexto rural enfrentam, historicamente, a fragmentação de ações propostas por políticas públicas de saúde e dos modelos assistenciais que não se efetivam na prática dos serviços de saúde existentes no campo (MIRANDA, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2018).

Especificamente para o contexto rural, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, lançada em 2013. O destaque dessa Política está na inclusão de ações que visam promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do campo, tendo como foco a PNAISH (MIRANDA, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2018). Um passo inicial para efetivar a interdisciplinaridade almejada entre as políticas públicas de saúde existentes a fim de superar a fragmentação das ações em saúde voltadas ao contexto rural.

Porém, verifica-se que os homens inseridos no contexto rural também sofrem as influências decorrentes das barreiras de cunho sociocultural e institucional, no entanto de forma ainda mais acentuada.

As concepções de masculinidade hegemônica estão fortemente presentes na identidade masculina do homem trabalhador rural, que vinculam ao homem o papel de provedor, implicando negativamente no cuidar da sua própria saúde. É necessária uma visão crítica e permanente do ambiente de trabalho para entender quais são as barreiras que o trabalhador rural enfrenta para acessar o cuidado em saúde. Devem ser levadas em conta questões culturais e sociais que se apresentam como determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (MIRANDA, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2018).

Pesquisa realizada com homens trabalhadores rurais acometidos por doenças cardiovasculares verificou que o potencial de influência das subjetividades masculinas a partir da demarcação de fragilidade ou de afirmação da masculinidade apresenta forte interação com o cuidado em saúde. Este estudo constatou que as ações cotidianas dos homens estudados são balizadas no modelo normativo de masculinidade, o que acentua as condições de adoecimento no cenário de vida rural por sua conformação geográfica, funcional e de reprodução social (BURILLE et al., 2018). Assim, verifica-se que as concepções de masculinidade hegemônica também estão fortemente presentes entre os homens trabalhadores rurais.

Ademais, os homens que estão inseridos no contexto rural, além de lidar com questões relacionadas ao acesso geográfico que dificultam a obtenção dos cuidados ofertados pelos serviços de saúde, podem defrontar-se com determinações de masculinidade hegemônica, que vinculam a busca por cuidado como sinal de fraqueza e medo, tornando a situação de adoecimento

masculino no ambiente rural um obstáculo ainda maior (BURILLE, GERHARD, 2014).

Complementando o debate, os autores Costa & Froehlich (2014) acrescentam uma problemática relevante que diz respeito à masculinização rural, decorrente das concepções dominantes do patriarcado serem ainda mais evidentes no contexto rural, atribuindo culturalmente ao homem o papel produtivo, do trabalho na lavoura e na lida campeira.

Sabe-se que a população de trabalhadores rurais é composta praticamente de homens, sendo que, em 2013, 88,9% do total de trabalhadores assalariados rurais eram do sexo masculino. A maior presença masculina na ocupação rural decorre tanto da predominância da família tradicional com chefia masculina, no caso da agricultura familiar, quanto da exigência de maior força física (geralmente associada aos homens), em várias atividades cuja remuneração do trabalho é feita por produção (DIEESE, 2014).

Em consequência do processo de masculinização do espaço rural, conceituado como *“desequilíbrio demográfico resultante do deficit de mulheres no espaço rural com respeito à proporção que deveria existir naturalmente entre os dois sexos”*, verificam-se desequilíbrios demográficos no espaço rural inter-relacionados, como a seletividade jovem e feminina do êxodo rural, com consequente envelhecimento populacional e surgimento do celibato masculino, concebido como *“ausência da constituição de uma família própria por parte de homens adultos, ou seja, a constituição de uma relação estável com um par ou matrimônio, popularmente conhecidos como solteirões”* (COSTA, 2013).

Burille et al. (2018) acentuam a discussão sobre a saúde do homem rural ao debater a necessidade de que as políticas voltadas à população masculina não devem direcionar suas ações apenas para homens brancos e urbanos, mas também para homens negros, pardos, pobres, em privação de liberdade, que residem e trabalham em contextos rurais, indígenas, quilombolas e para os homens que vivem nas ruas. Os autores argumentam que as singularidades desses seguimentos populacionais podem apresentar distintas necessidades e formas de lidar com elementos institucionais e socioculturais presentes no acesso aos serviços de saúde.

Nessa conjuntura, nota-se a ausência de estratégias específicas direcionadas aos homens inseridos em contextos rurais, em especial os

trabalhadores rurais, especificamente no que diz respeito à prevenção de agravos e à promoção de sua saúde (MIRANDA, OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2018).

Por fim, os autores Burille & Gerhardt (2014) contribuem indicando que:

“Compreender as conexões entre homens e saúde consiste em um desafio necessário para a promoção de uma atenção humanizada, acessível, que contemple as singularidades masculinas e que seja capaz de tornar essa busca por cuidado uma prática cotidiana, sem sofrimento ou pressão. Um desafio igualmente importante talvez seja a proposta de pensar esses vetores no espaço rural, pois se homens que residem no meio urbano tendem a buscar os serviços de saúde somente quando apresentam agudização dos problemas, para aqueles que residem no meio rural, os empecilhos para essa procura podem ser potencializados em virtude de este espaço apresentar maiores lacunas referentes à atenção em saúde” (BURILLE, GERHARDT, 2014, p. 666).

Nessa perspectiva, para aproximação entre os homens trabalhadores rurais e os cuidados à saúde, faz-se imprescindível a escuta dos próprios usuários masculinos sobre suas peculiaridades, por intermédio de estudos que investiguem suas condições de vida, saúde e trabalho e que verifiquem a inter-relação desses fatores na avaliação da qualidade de vida desses homens, a fim de dar contorno as suas dificuldades e necessidades de saúde.



Metadologia

4 CAPÍTULO V- PERCURSO METODOLÓGICO

Primeiramente, apresenta-se a metodologia referente ao processo de validação de face e conteúdo do instrumento elaborado para a coleta de dados sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores rurais. Posteriormente, tem-se a metodologia referente à fase empírica do projeto.

4.1 FASE METODOLÓGICA

Estudo metodológico de abordagem quantitativa, desenvolvido no período de *janeiro a outubro de 2019*, tendo como foco a validação de conteúdo do instrumento relativo às condições de vida e saúde de homens trabalhadores rurais. A validação do referido instrumento foi desenvolvida em dois estágios: o primeiro compreendeu o estágio teórico, no qual foi realizada a elaboração do instrumento; e o segundo compreendeu a validação de face e conteúdo mediante a submissão do instrumento para o crivo de um comitê de juízes **experts** na área.

4.1.1 PRIMEIRO ESTÁGIO: TEÓRICO

No estágio teórico, realizou-se a elaboração do instrumento fundamentado na revisão da literatura sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores rurais. Nesse estágio também foram reunidas informações ligadas às linhas de cuidados voltadas à Atenção Integral à Saúde do Homem e Saúde dos Trabalhadores com enfoque na população de trabalhadores rurais, com a finalidade de embasar a construção de cada item do instrumento proposto.

Com base nessa etapa, desenvolveu-se a primeira versão (APÊNDICE E) do instrumento, contendo 9 domínios, sendo eles: *D1- Sociodemográficos (7 itens); D2 - Renda, ocupação e representação de classe (7 itens); D3 – Dados Antropométricos (3 itens); D4 - Exposição a riscos para a saúde (8 itens); D5 - Segurança no Trabalho (3 itens); D6 - Comportamentos e hábitos que influenciam as condições de saúde (4 itens) ; D7 - Medida da Pressão Arterial (1 item); D8 - Afastamento do trabalho por motivo de saúde (1 item); D9 - Morbidade Referida (1 item).*

4.1.2 SEGUNDO ESTÁGIO: VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO PELO COMITÊ DE JUÍZES

A validação de face e conteúdo ocorreu em cinco etapas descritas a seguir:

4.1.2.1. Primeira etapa: composição do comitê de juízes

Na primeira etapa ocorreu a identificação e seleção da população-alvo a ser convidada para participar como ***juízes experts*** e compor o comitê de especialistas mediante um contato inicial com profissionais de saúde com experiência tanto na temática da saúde do trabalhador quanto da saúde do homem, além de um trabalhador rural atuante no contexto da soja.

Identificaram-se 11 sujeitos elegíveis, para os quais foi enviada uma carta convite, por via eletrônica, contendo os objetivos e a justificativa do estudo. Dos 11 sujeitos convidados, 7 aceitaram participar. Dentre os 7 juízes que participaram do processo de validação do instrumento, 3 são professores mestres, sendo 2 com experiência em saúde do homem e 1 com experiência em saúde do trabalhador, 1 professora doutora com experiência em saúde do homem, 1 profissional técnico em segurança do trabalho atuante em fazendas e armazéns de soja, 1 coordenador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e 1 trabalhador rural atuante no contexto da soja.

4.1.2.2. Segunda etapa: rodadas de avaliação do instrumento

Após o aceite dos juízes, realizaram-se duas rodadas de reuniões com o comitê. A primeira rodada foi efetivada com o comitê de especialistas em Saúde do Trabalhador e Trabalhador rural, no município de Sinop/MT.

A segunda rodada foi concretizada com o comitê de especialistas em Saúde do Homem, no município de Cuiabá/MT. Nessas rodadas, apresentaram-se o projeto de pesquisa, bem como os objetivos e os conceitos envolvidos no instrumento desta, além de entregues o instrumento elaborado na primeira fase (APÊNDICE E), um roteiro do processo para avaliação do instrumento (APÊNDICE F), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), lista contendo a descrição dos conceitos trabalhados no instrumento e um

esquema com a representação do projeto de pesquisa. Nessa fase, os juízes realizaram uma pré-avaliação do instrumento e fizeram as sugestões de inclusão, exclusão e alterações de domínios e itens.

O instrumento foi avaliado pelo comitê de juízes, considerando os seguintes critérios: apresentação do *layout*; leitura; sequências dos itens; preenchimento; e se o instrumento demonstrou ser capaz de mensurar o que se pretendia avaliar (validação de face). Para a validação de conteúdo, elegeram-se os critérios estabelecidos por Alexandre & Coluci (2011), sendo eles: a *Abrangência*: a avaliação pelos juízes com o intuito de confirmar se os conceitos foram alcançados pelo conjunto de itens e dimensões determinados; *Clareza*: a verificação da redação a fim de garantir que o conceito seja refletivo de forma compreensível, expressando o que pretende medir; *Pertinência*: a verificação da relação entre os itens e os domínios.

4.1.2.3. Terceira etapa: avaliação da taxa de concordância dos itens/domínios e adequação das sugestões sinalizadas pelo comitê de juízes

Nesta etapa, realizou-se o cálculo da taxa de concordância entre os juízes, a partir da aplicação da fórmula apresentada na Figura 6.

Figura 6 - Cálculo da taxa de concordância do comitê de especialistas

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{N. de participantes concordantes}}{\text{N. total de participantes}} \times 100$$

Fonte: COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015.

A interpretação dessa taxa é realizada considerando o resultado maior ou igual a 90% de concordância, significando que os domínios estão adequados. Taxas de concordância inferiores a 90% para os itens e domínios significam que

estes deverão ser revistos e readequados (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

A partir da avaliação das taxas de concordância, os itens e domínios foram reajustados de acordo com as sugestões elencadas pelo comitê de juízes.

4.1.2.4. Quarta etapa: ressubmissão aos juízes com alterações sugeridas

Nesta etapa, disponibilizou-se aos juízes a versão do instrumento contendo a adequação das sugestões propostas nas etapas anteriores, enviado por via eletrônica (*formulário google forms*). Nesse formulário continha uma ficha para avaliação do instrumento com uma escala *Likert* de 4 pontos avaliando a clareza, abrangência e a pertinência dos domínios, itens e *layout* (face) do instrumento de acordo com metodologia proposta por Coluci, Alexandre e Milani (2015).

4.1.2.5. Quinta etapa: validação do instrumento por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

Para verificar a validade do instrumento “*Condições de vida e saúde de homens trabalhadores rurais - CVSTR*”, aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para medir a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo para calcular o IVC de cada item conforme a seguinte fórmula:

Figura 7 - Índice de Validade de Conteúdo

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas contendo avaliação 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Fonte: COLUCI, ALEXANDRE E MILANI, 2015

Para calcular o IVC geral do instrumento, realizou-se a soma de todos os IVC calculados separadamente, divididos pelo número de itens (TIBURCIO et al., 2014).

O IVC médio por questão foi calculado a partir da média do IVC para clareza e pertinência.

Para atestar a validade do instrumento, seja dos itens, domínios e do instrumento de uma forma geral, deve-se alcançar uma concordância mínima de 0,80 e, preferencialmente, superior a 0,90 no IVC (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

Organizaram-se os dados em planilha de dados eletrônica. Depois de codificados e tabulados, foram analisados por meio de estatística descritiva.

4.2 FASE EMPÍRICA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo epidemiológica, de corte transversal.

4.2.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na área rural do município de Sinop, um importante polo econômico do Agronegócio do estado de MT. De acordo com IBGE, em 2019, a população estimada era de 142.996 habitantes, distribuídos em um território com área de 3.942.299 Km² e densidade demográfica de 28,69 habitantes/Km². Sinop é a quarta maior cidade do estado, popularmente apelidada de **“Capital do Nortão”**.

Sinop-MT localiza-se na **região médio-norte** do estado de MT e compõe com as cidades de Sorriso e Lucas do Rio Verde o **polo econômico** dessa macrorregião devido à intensa produção de culturas como a soja, milho, o algodão e a pecuária, com destaque para a produção de aves e suínos (IMEA, 2016).

Sinop foi fundada em 14 de setembro de 1974, sua economia é baseada na exploração agropecuária e madeireira, apresentando-se como centro de exportações por ser cortada pela principal rota de escoamento da produção agropecuária: a BR-163. Essa rodovia é rota obrigatória para levar as *commodities* até os principais portos brasileiros, rumo ao exterior (SINOP, 2018).

Sinop também foi classificada pelo Ministério do Turismo como o **“Portal do Agronegócio”**. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal

foi de 0,754 e PIB per capita de R\$ 34.075,81 por habitante ao ano. Está localizada a 500 quilômetros da capital Cuiabá e tem limites com as bases territoriais das cidades coirmãs Carmem, Cláudia, Sorriso, Tapurah, Vera e Itaúba (SINOP, 2018).

4.2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população de referência desta pesquisa tratou-se de uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 299 homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja.

4.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Incluíram-se na pesquisa homens acima de 18 anos de idade que desenvolviam sua ocupação em atividades relacionadas ao sistema de contexto da soja.

4.2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Excluíram-se da pesquisa homens trabalhadores rurais que não foram liberados a responder à pesquisa por estarem na lavoura ou em alguma atividade laboral no momento de coleta da pesquisa, assim como trabalhadores de férias ou em licença médica.

Consideraram-se como perda os trabalhadores que não responderam a todos os instrumentos da pesquisa e que não permitiram a coleta de dados antropométricos.

4.2.5 FONTE DE DADOS

Os dados foram obtidos a partir das respostas dos sujeitos em entrevistas individuais realizadas com a utilização dos instrumentos destinados à coleta de dados. Também foram fontes de informação deste estudo os dados objetivos de saúde dos sujeitos entrevistados. Os indivíduos foram instruídos a finalizar a entrevista a qualquer momento e que durante os procedimentos de coleta de dados antropométricos estariam sempre acompanhados pela pesquisadora e/ou outro profissional da área da saúde, que lhes prestaria toda a assistência necessária ou acionaria/encaminharia para atendimento em unidade de saúde.

4.2.6 COLETA DOS DADOS

4.2.6.1 Teste-piloto

Realizou-se um teste-piloto com 11 homens trabalhadores rurais a fim de avaliar viabilidade, tempo, custo e eventos adversos antes da execução da coleta de dados.

Neste, verificou-se que, em média, seria gasto em torno de 20 a 30 minutos por trabalhador rural, desde o início da entrevista até a finalização da coleta dos dados antropométricos.

4.2.6.2 Período da coleta de dados

O período da coleta de dados ocorreu durante 3 meses (outubro a dezembro de 2019), nos quais foram percorridos um total de 50 mil km. O processo de negociação com os possíveis locais de coleta deu-se durante todo o segundo semestre de 2019.

4.2.6.3 Treinamento da equipe de coleta

Recrutaram-se para auxiliarem na coleta de dados: uma acadêmica do último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, quatro do curso técnico de Enfermagem, duas enfermeiras, uma técnica de Enfermagem e dois voluntários. A equipe de coleta foi treinada pela pesquisadora principal em relação à abordagem e condução das entrevistas, bem como sobre os objetivos da pesquisa e a coleta dos dados objetivos de saúde.

4.2.6.4 Contato com os locais de trabalho (Fazendas, Armazéns/Silos)

Primeiramente, realizou-se contato com os possíveis locais de coleta de dados, via contato pessoal, eletrônico e/ou por aplicativo de mensagens, a fim de encaminhar carta convite (APÊNDICE B) para participação na pesquisa e liberação da coleta de dados nos locais de trabalho dos possíveis sujeitos.

Foi um processo longo e desgastante, uma vez que, em muitos dos casos, fizeram-se necessários vários contatos e vários dias de espera para a liberação da coleta de dados. Em alguns casos, liberou-se a coleta para determinada data, porém posteriormente negada.

Contatou-se um total de 25 estabelecimentos, sendo 16 fazendas e 9 armazéns/silos, contudo somente 6 fazendas e 6 armazéns/silos autorizaram a realização da pesquisa.

4.2.6.5 Operacionalização da coleta de dados

Após o aceite das fazendas/armazéns/silos em participar da pesquisa, realizou-se uma reunião para apresentação do instrumento de pesquisa e operacionalização da coleta com um responsável pelo estabelecimento.

Nessas reuniões foram acertados os dias e horários para a coleta de dados. Grande parte dos estabelecimentos solicitou que as coletas ocorressem antes ou após o turno de trabalho ou durante os períodos de chuva (pois em dias de chuva os trabalhadores não se deslocavam para a lavoura) e aos finais de semana.

Assim, houve a necessidade de disponibilização da equipe de coleta de dados em tempo integral, pois a liberação, muitas vezes, ocorria no mesmo dia ou no dia seguinte.

Além disso, como as fazendas localizavam-se a longas distâncias de Sinop (a mais próxima localizava-se a 30 km e a mais distante a 130 km do centro de Sinop). Por vezes, a equipe tinha que se deslocar durante a madrugada para chegar aos locais de coleta antes do início do turno de trabalho, como também aconteceu de a coleta ser finalizada após as 23:00, retornando ao município de Sinop depois das 00:00h.

Em alguns estabelecimentos, necessitou-se de mais de uma visita para a coleta de dados, em média, cada estabelecimento recebeu pelo menos duas visitas da equipe, entretanto aconteceu de serem necessárias cinco visitas.

4.2.6.6 Coleta de dados nas fazendas e armazéns/silos

Durante a coleta de dados, montaram-se estruturas com mesas e cadeiras, sendo uma mesa destinada à disponibilização de café e biscoitos para os trabalhadores rurais e a outra mesa para organização dos materiais utilizados na coleta de dados. Próximo às mesas foram montadas as estruturas para mensuração dos dados objetivos de saúde.

A disponibilização de café e biscoitos para os trabalhadores rurais demonstrou-se muito importante, visto que, muitas vezes, os trabalhadores participavam da entrevista antes do café da manhã ou após o turno de trabalho ou durante a tarde. Essa estratégia foi bem aceita pelos trabalhadores e auxiliou na aproximação da equipe com os trabalhadores.

Durante a coleta, a equipe comparecia uniformizada com camisetas confeccionadas a fim de facilitar a identificação dos pesquisadores e dar maior credibilidade à equipe.

A aplicação dos questionários foi realizada na forma de entrevista estruturada efetivada diretamente com os trabalhadores rurais pela pesquisadora e sua equipe. O tempo médio de cada entrevista girou em torno de 20 minutos. A pesquisadora principal esteve presente em todas as coletas de dados realizadas.

A coleta de dado ocorreu em refeitórios, vestiários, dormitórios, pátios e salas de reuniões, bem como durante capacitações/palestras e eventos, como Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT, Novembro Azul e Dezembro Vermelho, organizados pelos os estabelecimentos em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, na figura da pesquisadora e com um curso técnico de Enfermagem do município de Sinop/MT.

4.2.6.7 Estratégias utilizadas

Algumas estratégias foram utilizadas visando ao alcance da população-alvo, como a disponibilização de *feedback* dos resultados para os estabelecimentos participantes da pesquisa, palestras e capacitações em Saúde do Homem e Segurança no Trabalho, disponibilização de café e biscoitos para

os trabalhadores durante a coleta de dados, disponibilidade de horário da equipe e a garantia de sigilo.

4.2.6.8 Instrumentos utilizados para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com auxílio de um *questionário* construído e validado por um comitê de especialistas, contendo perguntas sobre as *condições de vida e saúde dos trabalhadores rurais - CVSTR*.

Utilizou-se também o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Questionário internacional de atividade física desenvolvido pelo Comitê Internacional de Atividade Física e Saúde - CELAFISICS da OMS (ANEXO A).

O IPAQ foi validado no Brasil por Matsudo et al. (2001) com uma população de 257 homens e mulheres, no qual se verificou que a validade do questionário a partir CSA foi de 0,46 na forma longa e 0,75 na forma curta, evidenciando que as formas longa e curta são comparáveis. Nesta pesquisa, optou-se por utilizar a versão curta do IPAQ.

O CAGE - acrônimo referente às suas quatro perguntas (*Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*) foi utilizado para avaliação do abuso ou dependência de álcool (ANEXO A). Esse questionário foi validado no Brasil por Masur & Monteiro (1983) com uma população de 114 pacientes masculinos em um hospital psiquiátrico e obteve sensibilidade de 88% e especificidade de 83% na aplicação do questionário na população validada.

Para avaliação das condições de trabalho, utilizaram-se a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho - EACT (ANEXO B) e Escala de Custo Humano do Trabalho – ECHT (ANEXO C), validadas por Mendes e Ferreira (2007) com uma população de 5435 trabalhadores de empresas públicas federais do Distrito Federal e já aplicadas em diferentes populações de trabalhadores (policiais, operários da construção civil, carteiros, bancários). A respeito da validade da EACT, os autores apresentam que essa escala obteve valores de eigenvalues de 1,5, variância total de 38,46%, KMO de 0,93 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de Cronbach foram acima de 0,75. Já a EACHT obteve valores de eigenvalues acima de 2,0, variância total de 44,46%, KMO de 0,91 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de Cronbach foram acima de 0,84.

Para avaliação da *Qualidade de Vida*, aplicou-se a Escala Whoqol-bref concebida pela World Health Organization - WHO (ANEXO C) (THE WHOQOL GROUP, 1998). O WHOQOL-Bref foi validado no Brasil com uma população de 300 indivíduos na cidade de Porto Alegre, apresentando confiabilidade de 0,84 para o domínio físico, 0,79 para o domínio psicológico, 0,69 para o domínio das relações sociais e 0,71 para o domínio do meio ambiente (FLECK et al., 2000).

4.2.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.2.7.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES OU DE EXPOSIÇÃO

Foram constituídas pelos dados referentes às condições de vida, saúde e trabalho.

4.2.7.1.1 VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

As variáveis relacionadas às condições de vida e saúde dos trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja foram: *Data de nascimento; Cor da pele; Estado civil; Escolaridade; Local de nascimento; Local de moradia; Dormir no trabalho; Religião ou crença; Número de filhos; Tipo de transporte utilizado para deslocamento ao trabalho; Carteira assinada; Renda mensal; Ocupação profissional; Tempo na atividade rural; Tempo de atividade na cultura da soja; Carga horária de trabalho; Sindicalização; Massa corporal; Estatura; Perímetro da cintura; Pressão arterial; Manuseio de agrotóxico; Intoxicação aguda e crônica; Sinais e sintomas de intoxicação aguda e crônica; Necessidade de assistência médica durante intoxicação; Acidente de trabalho; Exposição à radiação; Uso de protetor solar; Exposição a ruídos; Exposição à vibração; Exposição à poeira; EPI; Capacitação em Segurança do Trabalho; Percurso para garantia dos direitos trabalhistas; Referência em caso de acidente no trabalho; Tabagismo; Procura pelos serviços de saúde; Uso de medicamento; Ausência no trabalho por motivo de saúde; Morbidade referida; IMC; Pressão Arterial; Risco cardiovascular; Nível de atividade física (IPAQ) e Dependência de álcool (CAGE).*

4.2.7.1.2 METODOLOGIA PARA AFERIÇÃO DOS DADOS OBJETIVOS DE SAÚDE

A massa corporal foi aferida em quilogramas (kg), em balança digital portátil, com capacidade máxima de 150 kg e resolução de 100 gramas. O indivíduo era posicionado descalço em pé na balança, com os braços ao longo do corpo.

A estatura foi aferida por meio da utilização de uma fita métrica alinhada à parede. O sujeito era posicionado descalço, formando um ângulo de 90° com a parede e o chão. Era solicitado que mantivesse os calcanhares unidos, tocando levemente a borda da parede, com auxílio de uma régua colocada no ponto mais alto da cabeça, no valor correspondente na fita métrica.

O Índice de Massa Corporal – IMC foi obtido com a aplicação da fórmula utilizando os valores de peso corporal (kg) e estatura (m). $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{estatura (m)}$.

A classificação do IMC foi realizada de acordo com os pontos de corte propostos pela ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Classificação do Índice de Massa Corporal

CLASSIFICAÇÃO	ESCORE IMC
Baixo peso	$< 18,5 \text{ kg/m}^2$
Adequado	$18,5 \text{ kg/m}^2 \leq IMC \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$
Sobrepeso	$25,0 \text{ kg/m}^2 \leq IMC \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$
Obesidade grau I	$30,0 \text{ kg/m}^2 \leq IMC \leq 34,9 \text{ kg/m}^2$
Obesidade grau II	$35,0 \text{ kg/m}^2 \leq IMC \leq 39,9 \text{ kg/m}^2$
Obesidade grau III	$\geq 40,0 \text{ kg/m}^2$

Fonte: ABESO, 2016.

O Perímetro da Cintura (PC) era medido em centímetros com uma fita flexível e inextensível, com resolução de 0,1 mm, aplicada acima da crista ilíaca, paralela ao solo, com o indivíduo em pé, abdome relaxado, braços ao longo do corpo e os pés unidos.

A classificação do PC foi realizada conforme os pontos de corte propostos pela Diretriz Brasileira de Diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica, conforme pode ser observado no Quadro 4:

Quadro 4 - Classificação do risco de desenvolvimento de complicações metabólicas e cardiovasculares a partir da mensuração do perímetro da cintura

	Homem	Mulher
Perímetro da cintura	< 94 a 102 cm	< 80 a 88 cm

Fonte: MALACHIAS, 2016b

A Pressão Arterial (PA) era mensurada a partir dos valores da pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD), sendo aferida com o indivíduo sentado, após repouso de 10 minutos. A PA era mensurada no braço direito apoiado em nível cardíaco, utilizando-se um esfigmomanômetro do tipo aneroide, previamente calibrado conforme padronização do INMETRO, com tamanho do manguito apropriado ao perímetro do braço do indivíduo. O manguito era inflado rapidamente até 0 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial e desinflado em uma velocidade de 2-4 mmHg/segundo. A PAS era identificada pelo aparecimento dos sons e a PAD pelo seu desaparecimento (fase V de Korotkoff).

Para a análise dos níveis pressóricos dos sujeitos, consideraram-se os valores limítrofes de acordo com a classificação das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (SBC, 2010).

Quadro 5 - Classificação da PA de acordo com a medição casual a partir de 18 anos de idade

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mm Hg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.		

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia / DHA, 2016 (MALACHIAS, 2016a)

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo ser classificada em estágios 1, 2 e 3 (MALACHIAS, 2016).

Os participantes que referiram uso de medicação hipertensiva foram classificados como pré-hipertensos.

4.2.7.1.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Para a análise das condições relacionadas ao trabalho rural do homem inserido no contexto da soja, utilizaram-se duas escalas que integram o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), composto por quatro escalas interdependentes, que possuem a finalidade de avaliar quatro dimensões da inter-relação entre o trabalho e os riscos de adoecimento. Esse instrumento avalia distintas e interdependentes modalidades de representações dos respondentes relativas ao mundo do trabalho (MENDES; FERREIRA, 2007).

É integrado por quatro escalas, sendo Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT); Escala de Avaliação do Custo Humano no Trabalho (EACHT); Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST); Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Para a realização desta pesquisa, optou-se por utilizar apenas duas escalas, a saber: EACT e EACHT por considerar que estas demonstram um panorama aprofundado da inter-relação trabalho-saúde-adoecimento dos trabalhadores rurais.

A EACT é composta por 3 fatores: 1. *Organização do Trabalho – OT* (Confiabilidade 0,72), integrado por 11 itens que expressam a divisão das tarefas, as normas, os controles e o ritmo de trabalho. 2. *Condições de Trabalho – CT* (Confiabilidade 0,89), composto por 10 itens que buscam expressar a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho. 3. *Relações Socioprofissionais – RS* (Confiabilidade 0,87), composto por 10 itens que refletem os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. As respostas dessa escala são organizadas no formato de uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de “nunca” a “sempre”.

A EACHT é integrada por 3 fatores: o primeiro fator denominado de *Custo Físico – CF* (Confiabilidade 0,84), constituído por 10 itens que interrogam sobre custo da energia fisiológica e biomecânica exigido do trabalhador rural para a realização das atividades laborais no contexto do seu trabalho. O segundo fator foi denominado de *Custo Cognitivo – CC* (Confiabilidade 0,84), composto por 10 itens que exploram o esforço intelectual para a aprendizagem, a resolução de problemas e a tomada de decisões inerentes ao trabalho desenvolvido. E por fim, o terceiro fator denominado *Custo Afetivo – CA* (Confiabilidade 0,84),

formado por 12 itens que abordam o envolvimento emocional para retratar os comportamentos afetivos, sentimentais e estados de humor do trabalhador inserido em um determinado contexto. As respostas dessa escala são organizadas no formato de uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de “nunca” a “totalmente exigido”.

4.2.7.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES OU DESFECHO

Foram constituídas pelas variáveis relacionadas à qualidade de vida.

4.2.7.2.1 VARIÁVEIS RELACIONADAS À QUALIDADE DE VIDA

O Whoqol-bref foi desenvolvido pelo WHOQOL GROUP da WHO – World Health Organization. Esse instrumento é a versão abreviada do instrumento original WHOQOL-100.

Quadro 6 - Forma de operacionalização das variáveis relacionadas à qualidade de vida

DOMÍNIOS	FACETAS	FORMA DE CLASSIFICAÇÃO
FÍSICO	Dor e desconforto	Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente
	Energia e fadiga	
	Sono e repouso	
	Mobilidade	
	Atividades da vida cotidiana	
	Dependência de medicação ou de tratamentos	
	Capacidade de trabalho	
PSICOLÓGICO	Sentimentos positivos	Nada Muito pouco Médio Muito Completamente
	Pensar, aprender, memória e concentração	
	Autoestima	
	Imagem corporal e aparência	
	Sentimentos negativos	
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	
RELAÇÕES SOCIAIS	Relações pessoais	Muito insatisfeito Insatisfeito Nem satisfeito / Nem insatisfeito Satisfeito Muito satisfeito
	Suporte (apoio) social	
	Atividade sexual	
MEIO AMBIENTE	Segurança física e proteção	Muito insatisfeito Insatisfeito Nem satisfeito / Nem insatisfeito Satisfeito Muito satisfeito
	Ambiente no lar	
	Recursos financeiros	
	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	
	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	
	Participação e oportunidades de recreação/lazer	
	Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima	
	Transporte	
Autoavaliação da qualidade de vida	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	
	Quão satisfeito você está com sua saúde?	

Fonte: Extraído de PEDROSO et al., 2010.

É constituído por 26 questões, sendo 2 sobre a autoavaliação da qualidade de vida e 24 representando cada uma das facetas do WHOQOL-100, e distribuídos em 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, conforme apresentado no Quadro 6.

Os instrumentos WHOQOL-100 (instrumento com 100 questões sobre QUALIDADE DE VIDA) e Whoqol-bref (versão abreviada com 26 questões) foram validados no Brasil para o português pelos autores Fleck et al. (1999) e Chachamovich; Fleck (2008), respectivamente. Baseiam-se nos pressupostos de que a qualidade de vida seja uma construção subjetiva, somente possível de ser avaliada pelo próprio sujeito, multidimensional e composta por elementos positivos (que devem estar presentes, como a mobilidade) e negativos (que devem estar ausentes, como a dor) (CHAZAN; CAMPOS, 2013).

4.2.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise descritiva dos dados referentes às condições de vida e saúde, utilizaram-se variáveis numéricas, medidas de tendências centrais, média e desvio padrão, e as variáveis nominais foram analisadas por meio da frequência absoluta e relativa.

O questionário CAGE desenvolvido por Ewing & Rouse (1993) como tecnologia para a detecção de alcoolismo, que é composto por quatro questões que admitem respostas do tipo sim ou não, para a detecção da dependência, considera como ponto de corte duas ou mais respostas positivas conforme proposto por estudo realizado por Amaral & Malbergier (2004).

Os dados obtidos por intermédio da aplicação do IPAQ serão analisados de acordo com a classificação proposta no Quadro 7.

Quadro 7 – Classificação do nível de atividade física – IPAQ

CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ			
MUITO ATIVO	ATIVO	IRREGULARMENTE ATIVO	SEDENTÁRIO
a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.	a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).	Aquele que realiza atividade física insuficientemente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração.	Aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Fonte: IPAQ.

A análise dos resultados obtidos por intermédio da aplicação da escala EATC foi realizada por fator, considerando o desvio padrão em relação ao ponto médio. Os resultados obtidos (médias e desvio padrão) devem ser interpretados conforme parâmetros apresentados na figura a seguir:

Figura 8 - Parâmetros Básicos para Interpretação de Resultados da Escala Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)

1,0	2,3	3,7	5,0
1,7	3,0	4,4	
SATISFATÓRIO	CRÍTICO	GRAVE	
<i>Resultado positivo e produtor de bem-estar no trabalho. Aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional.</i>	<i>Resultado mediano. Indicador de “situação limite”, potencializando o mal-estar no trabalho e risco de adoecimento. Sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e médio prazo</i>	<i>Resultado negativo e produtor de mal-estar no trabalho. Forte risco de adoecimento, requerendo providências imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las.</i>	

Fonte: Adaptação Mendes & Ferreira (2007).

A análise dos resultados obtidos por intermédio da aplicação da escala EACHT foi realizada por fator, considerando o desvio padrão em relação ao ponto médio. Os resultados obtidos (médias e desvio padrão) foram interpretados conforme parâmetros apresentados nas figuras a seguir:

Figura 9- Parâmetros Básicos para Interpretação de Resultados da Escala de Avaliação do Custo Humano do Trabalho (EACHT).

<i>Abaixo</i>	<i>entre</i>	<i>acima</i>
2,29	2,3 e 3,69	3,7
		
SATISFATÓRIO	CRÍTICO	GRAVE
<i>Avaliação mais Positiva</i>	<i>Avaliação mais moderada</i>	<i>Avaliação mais negativa</i>

Fonte: Adaptação Mendes & Ferreira (2007).

Para análise dos dados relativos à qualidade de vida, utilizou-se a ferramenta de análise em formato Excel, elaborada por PEDROSO et al., 2010, que fornece uma maneira mais rápida e de baixo custo para realizar as análises dos dados obtidos por meio da aplicação do Whoqol-bref, que demanda menor tempo para preenchimento e apresenta características psicométricas satisfatórias, a partir das orientações disponíveis na sintaxe elaborada pelo The WHOQOL GROUP, conforme Quadro 8.

Quadro 8 - Sintaxe WHOQOL-BREF para SPSS (THE WHOQOL GROUP, 1980)

ETAPAS	SINTAXE SPSS PARA O CÁLCULOS DOS ESCORES DO WHOQOL-BREF
Verificar se todos os 26 itens foram preenchidos com respostas entre 1 e 5.	RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS)
Converter as questões invertidas.	RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).
Calcular os escores dos domínios.	COMPUTE PHYS=MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4. COMPUTE PSYCH=MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4. COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4. COMPUTE ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4.
Transformar os escores para uma escala de 0 a 100.	COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16). COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16). COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16). COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16).
Excluir os respondentes cujo número de itens não respondidos excedem 20% do total de itens.	COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5). SELECT IF (TOTAL>=21). EXECUTE

Fonte: Extraído de PEDROSO et al., 2010.

Inicialmente, verificou-se se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5; posteriormente, inverteram-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida; em seguida, os escores dos domínios foram calculados com a soma dos escores da média de “n” questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, o cálculo foi realizado apenas naqueles com menos de duas facetas não calculadas. Nos domínios compostos por mais de sete questões, calcularam-se apenas nos casos em que o número de facetas não calculadas não foi igual ou superior a três. O resultado foi multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20. Os escores dos domínios foram convertidos para uma escala de 0 a 100. Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais

do que seis questões, ou seja, 80% do total de questões do instrumento, foram excluídos da amostra (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Dessa forma, a avaliação final dos resultados das facetas, domínios e da qualidade de vida geral é demonstrada em uma escala de 0 a 100, em que 0 corresponde a uma pior qualidade de vida e 100, a uma melhor qualidade de vida, ou seja, quanto maiores os escores, melhor a qualidade de vida.

Para análise estatística inferencial dos dados, realizaram-se testes estatísticos de hipóteses com o intuito de verificar a existência de diferença significativa entre variáveis que compõem as condições de vida, saúde e trabalho em relação à autoavaliação da qualidade de vida e aos escores que compõem os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Para tanto, tendo em vista que na análise da distribuição dos dados, a partir da aplicação do teste Shapiro-Wilk, constatou-se que a base de dados desta pesquisa não possui distribuição normal, tratando-se de dados não paramétricos, de modo que foi necessária a utilização de testes de hipóteses não paramétricos, como Testes de Kruskal-Wallis (para variáveis com mais de duas categorias) este último seguido do teste Pos Hoc de Dunn; e de Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias) com nível de significância de $< 0,05$ (MCKIGHT & NAJAB, 2010).

Também foi verificada a existência de correlações entre as variáveis numéricas entre renda e carga horária na safra, por meio do coeficiente não paramétrico de Spermann (MEYER & SIROIS, 2004).

Com relação às escalas de interesse deste estudo, calcularam-se os coeficientes de Alpha de Cronbach com o intuito de verificar a consistência interna de tais escalas (FLEISS *et al.*, 1969).

Realizou-se uma análise fatorial a partir das escalas de interesse (EACT e EACHT) a fim de verificar quais das escalas apresentadas possuem melhor explicação com relação aos dados e à qualidade de vida (HARMAN, 1976). Inicialmente, executou-se o teste de esfericidade de Bartlett⁶ e calculou-se a estatística KMO⁷. Esses dois métodos servem, respectivamente, para saber se

⁶ O teste de esfericidade de Bartlett testa a hipótese de que as variáveis não sejam correlacionadas na população (HARMAN, 1976).

⁷ Índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) avalia a adequacidade da análise fatorial, sendo adequado KMO entre 0,5 a 1,0 (HARMAN, 1976).

há correlação entre as escalas e se os dados são apropriados para a realização de uma análise fatorial (HARMAN,1976).

Ao final, o *p*-valor para o teste de esfericidade de Bartlett foi $< 0,001$, enquanto que a estatística KMO foi igual a 0,539. Sendo assim, conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa entre as escalas, pelo teste de esfericidade de Bartlett, e que os dados são apropriados para a execução de uma análise fatorial, tendo em vista que a estatística KMO foi maior do que 0,5. Portanto, podendo seguir para a obtenção das cargas fatoriais.

Após a verificação dos pressupostos para execução de uma análise fatorial, obtiveram-se as cargas fatoriais para cada uma das escalas utilizando o método de rotação *varimax*⁸ (HARMAN,1976).

Segundo PAES (2010), é comum a existência de associações entre as variáveis explicativas e que variáveis “estatisticamente significativas” na análise bivariada percam a importância na multivariada. Segundo a autora, essa situação ocorre, visto que na análise bivariada não se leva em conta as características das variáveis em conjunto que podem interferir na resposta. Embora menos comum, uma variável pode ser não significativa na univariada e passar a ser significativa na multivariada devido à existência de possíveis interações entre as variáveis.

Assim, após a análise bivariada, a fim de avaliar simultaneamente, em um único modelo, o efeito das variáveis (condições de vida, saúde e trabalho) na qualidade de vida, de forma conjunta, realizou-se a análise multivariada visando entender como cada variável explicativa pode influenciar a variável resposta quando “controlada” pelo efeito das demais.

Para isso, utilizou-se o modelo de regressão via Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape (GAMLSS), em português, modelos aditivos generalizados para localização, escala e forma.

Os GAMLSS são uma recente classe de modelos que flexibiliza a distribuição da variável resposta, pois existem situações nas quais se torna indispensável o ajuste de modelos com pressupostos mais flexíveis na especificação da distribuição da variável resposta, justificando, assim, o uso do GAMLSS (MEDEIROS, 2019).

⁸ O método de rotação Varimax tem como intuito minimizar o número de variáveis que apresentam altas cargas em cada um dos fatores analisados (HAIR et al., 2006)

Utilizou-se o método stepwise para a seleção das covariáveis, adicionando ou excluindo preditores do modelo existente com base no teste-F. Esse método consiste na combinação de seleção avançada e procedimentos de eliminação regressiva a fim de chegar ao modelo com melhor ajuste dos dados.

Segundo os autores Hair e colaboradores (2009):

“A estimação stepwise talvez seja a abordagem sequencial mais comum para a seleção de variáveis. Ela permite ao pesquisador examinar a contribuição de cada variável independente para o modelo de regressão. Cada variável é considerada para inclusão antes do desenvolvimento da equação. A variável independente com a maior contribuição é acrescentada em um primeiro momento. Variáveis independentes são então selecionadas para inclusão, com base em sua contribuição incremental sobre as variáveis já presentes na equação” (HAIR et al., 2009, p. 179).

A metodologia de regressão via GAMLSS modela os dados com relação aos parâmetros de localização, escala e forma, isto é, o método modela a média, a variância, a assimetria e a curtose em um único modelo, daí a eficácia do método para os mais diferentes bancos de dados. Para a escolha da melhor distribuição para modelar os dados, foi utilizado o Critério de Informação de Akaike (AIC). O modelo GAMLSS permite a modelagem dos mais diferentes tipos de dados devido ao fato de possuir mais de 200 distribuições de probabilidade que podem ser utilizadas na modelagem dos dados.

Quanto aos *softwares* utilizados nas análises estatísticas presentes neste relatório, utilizaram-se o pacote Excel Office 365, para a sistematização do banco de dados e análise descritiva da qualidade de vida, e os programas estatísticos R v. 3.6.0 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.

4.2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi submetido para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Saúde (CEP), Campus de Sinop (CEP-SINOP), com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) elaborado com base na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e aprovado sob Parecer Nº 3.085.698, CAEE 02393218.2.0000.8097.



Resultados e Discussão

5 CAPÍTULO VI - RESULTADOS FASE METODOLÓGICA

5.1 VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO DO INSTRUMENTO “CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS - CVSTR”

No Quadro 9 são apresentados os resultados relativos às taxas de concordância da primeira versão do instrumento segundo domínios. Nesta, verificou-se que todos os domínios obtiveram taxas de concordância inferiores a 90%, indicando a necessidade de revisão.

No Domínio 1, a taxa de concordância em relação à abrangência do domínio foi baixa, com somente 57,1%, e os itens 3 (*estado civil*) e 4 (*escolaridade*) foram os que apresentaram a maior discordância entre os juízes com relação à clareza, apresentando taxa de concordância de 28,6% e 42,9 %, respectivamente.

No Domínio 2, os itens 1 (renda mensal), 5 (carga horária de trabalho) e 6 (trabalho com carteira assinada) foram os que geraram maior discordância quanto à clareza dos itens entre os juízes, com taxa de concordância de 57,1%, 42,9% e 42,9%, respectivamente.

Quadro 9 - Taxa de concordância por item e por *domínio* referente à primeira etapa da validação do instrumento sobre condições de vida e saúde de trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

DOMÍNIO 1				DOMÍNIO 2				DOMÍNIO 3					
ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D	ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D	ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D		
D1	A	57,1	60,0	D2	A	85,7	73,3	D3	A	85,7	71,4		
1	C	100,0		1	C	57,1		1	C	100,0			
	P	100,0			P	100,0							
2	C	85,7		2	C	100,0			P	100,0			
	P	100,0			P	100,0							
3	C	28,6		3	C	100,0		2	C	71,4			
	P	100,0			P	100,0							
4	C	42,9		4	C	100,0			P	100,0			
	P	100,0			P	100,0							
5	C	71,4		5	C	42,9		3	C	100,0			
	P	100,0			P	100,0							
6	C	100,0		6	C	42,9			P	100,0			
	P	100,0			P	100,0							
7	C	85,7		7	C	100,0		P	100,0				
	P	100,0			P	100,0							
DOMÍNIO 4				DOMÍNIO 5				DOMÍNIO 6					
ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D	ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D	ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D		
D4	A	100,0	82,4	D5	A	100,0	57,1	D6	A	57,1	54,5		
1	C	100,0		1	C	85,7		1	C	57,1			
	P	100,0				P				100,0		P	100,0
2	C	42,9			P			100,0	2	C		42,9	
	P	100,0						P				100,0	P
3	C	85,7		2	C	42,9			3	C		14,3	
	P	100,0				P						100,0	P
4	C	100,0			P			100,0	4	C		100,0	
	P	100,0						P				100,0	P
5	C	100,0		3	C	85,7				5		C	100,0
	P	100,0				P							100,0
6	C	100,0											
	P	100,0											
7	C	100,0											
	P	100,0											
8	C	57,1											
	P	100,0											
DOMÍNIO 7				DOMÍNIO 8				DOMÍNIO 9					
ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D	ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D	ITEM	CRITÉRIO	% C/I	% C/D		
D7	A	57,1	0,00	D8	A	71,4	0,00	D9	A	71,4	0,00		
1	C	85,7		1	C	42,9		1	C	71,4			
	P	42,0				P				71,4		P	71,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; D5- Domínio 5; D6 – Domínio 6; P- Pertinência; %C/I – Taxa de concordância por item; %C/D- Taxa de concordância por domínio.

A seguir, estão descritos os resultados da reavaliação do instrumento “Condições de vida e saúde dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja” por meio de oito tabelas, sendo sete representando a validação de conteúdo dos domínios e uma a validação de face do instrumento.

O IVC geral do instrumento foi de 0,99, o que atesta a validade do instrumento elaborado para identificar as condições de vida e saúde dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja.

Tabela 1 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 1* do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020.

Sinop 171, 2020.

Juízes										Indicadores			
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão	IVC D1
Título D1	CA	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53	0,99
1	C	4	4	4	4	4	3	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	3	4	4	4	1,00		3,86	0,38	
2	C	3	4	4	4	4	3	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	3	3	4	4	3	3	4	1,00		3,43	0,53	
3	C	3	4	4	3	3	4	4	1,00	1,00	3,57	0,53	
	P	3	4	4	3	3	4	4	1,00		3,57	0,53	
4	C	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00	
	P	4	4	4	4	4	3	4	1,00		3,86	0,38	
5	C	3	4	4	4	4	3	4	1,00	0,93	3,71	0,49	
	P	3	4	4	2	3	4	4	0,85		3,43	0,79	
6	C	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53	
	P	4	4	4	3	3	4	4	1,00		3,71	0,49	
7	C	3	4	4	3	3	3	3	1,00	1,00	3,29	0,49	
	P	3	4	4	4	3	3	4	1,00		3,57	0,53	
8	C	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53	
	P	3	3	3	2	3	3	4	1,00		3,00	0,58	
9	C	4	4	4	3	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	3	3	3	4	4	1,00		3,57	0,53	
10	C	3	4	4	3	3	3	4	1,00	1,00	3,43	0,53	
	P	4	3	4	3	3	3	4	1,00		3,43	0,53	
D1	A	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D1- Domínio 1; P- Pertinência

Na Tabela 1, apresentam-se os resultados referentes à avaliação do *Domínio 1 – Perfil Sociodemográfico*, que após realizadas as alterações propostas pelo comitê de juízes, principalmente em relação à clareza dos itens, o índice de validade de conteúdo apresentou IVC de 1,00 entre os juízes e IVC médio por questão também igual a 1,00 para todos os itens, bem como notas médias superiores ou iguais a 3,43 e com desvio padrão menor que 1 ponto para todos os itens, atestando, assim, a validade do domínio em questão.

Cabe ressaltar que, de acordo com as sugestões dos juízes, houve a inclusão de mais 2 itens ao Domínio 1 (*número de filhos e tipo de transporte utilizado para o deslocamento ao trabalho*).

Em relação ao *Domínio 2 - Renda, ocupação e representação de classe*, houve alterações referentes à redação dos itens a fim de garantir maior clareza aos mesmos. De forma geral, esse domínio também apresentou excelente validade de conteúdo, com IVC de 1,00 entre os juízes e IVC médio por questão também igual a 1,00 para todos os itens, bem como notas médias superiores ou iguais a 3,43 e com pequeno desvio padrão para todos os itens conforme pode ser observado nos dados constantes na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 2* do instrumento “*Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais*” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

Item	Critério	Juízes								Indicadores			
		1	2	3	4	5	6	7	IVC	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão	IVC D2
Título D2	CA	3	4	3	4	3	4	4	1,00	1,00	3,57	0,53	1,00
1	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	4	4	4	4	1,00		4,00	0,00	
2	C	4	4	4	3	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	3	4	1,00		3,71	0,49	
3	C	4	4	3	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
4	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
5	C	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	3	4	4	4	3	4	4	1,00		3,71	0,49	
6	C	4	4	3	4	3	4	3	1,00	1,00	3,57	0,53	
	P	4	4	4	4	3	4	3	1,00		3,71	0,49	
7	C	4	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	3	4	3	3	3	4	1,00		3,43	0,53	
D2	A	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D2- Domínio 2; P- Pertinência

No Domínio 3 - Dados objetivos de saúde, além da alteração na redação do domínio e dos itens, houve a inclusão do item “Pressão Arterial” originário do Domínio 7. Assim como os domínios anteriores, o Domínio 3 apresentou excelente validade quanto ao seu conteúdo, apresentando IVC 1,00, IVC médio por questão 1,00, nota superior ou igual a 3,43 e desvio padrão dentro dos parâmetros desejados conforme pode ser verificado na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 3* do instrumento “*Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais*” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

Item	critério	Juízes								Indicadores			
		1	2	3	4	5	6	7	IVC	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão	IVC D3
Título D3	CA	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53	1,00
1	C	3	4	3	4	3	3	4	1,00	1,00	3,43	0,53	
	P	3	4	4	4	3	4	4	1,00		3,71	0,49	
2	C	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53	
	P	3	4	4	3	3	3	4	1,00		3,43	0,53	
3	C	3	4	3	4	3	4	4	1,00	1,00	3,57	0,53	
	P	3	4	4	3	3	3	4	1,00		3,43	0,53	
4	C	4	3	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
D3	A	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D3- Domínio 3; P- Pertinência

Em referência ao *Domínio 4 - Exposição a riscos para a saúde*, sugeriu-se a reestruturação do item que tratava da internação por intoxicação, com a inclusão de itens diferenciando intoxicação aguda e crônica, ocorrendo a inclusão de mais um item e subitens com o questionamento dos sinais e sintomas para cada um dos tipos de intoxicação e a necessidade ou não de assistência médica.

Após as alterações sugeridas, o Domínio 4 apresentou excelente validade quanto ao seu conteúdo, com IVC 1,00 para todos os itens avaliados, com exceção do item 2,1 (*Quais os sinais e sintomas?*) que apresentou IVC de 0,85 para clareza, IVC médio para esta questão de 0,92, mas dentro do padrão esperado e nota superior ou igual a 3,43 e desvio padrão dentro dos parâmetros desejados. Tais resultados podem ser visualizados na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 4* do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

Item	Critério	Juízes							IVC	Indicadores			
		1	2	3	4	5	6	7		IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão	IVC D3
Título D4	CA	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53	0,99
1	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
2	C	3	4	4	3	4	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
2.1	C	3	4	4	4	3	4	2	0,85	0,92	3,43	0,79	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
2.2	C	3	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	4	3	3	4	1,00		3,71	0,49	
3	C	3	4	4	4	4	3	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
3.1	C	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	4	4	4	1,00		4,00	0,00	
3.2	C	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
4	C	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00	
	P	4	4	4	4	4	4	4	1,00		4,00	0,00	
5	C	4	4	3	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
6	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
7	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
8	C	4	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	3	4	1,00		3,71	0,49	
9	C	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49	
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38	
D4	A	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D4- Domínio 4; P- Pertinência

O *Domínio 5 - Segurança no Trabalho* recebeu somente alterações no teor de sua redação com a finalidade de deixar os itens mais claros e abrangentes. Sendo assim, após a análise da segunda versão pelo comitê de juízes, obteve-se uma perfeita validação do seu conteúdo tanto para clareza e pertinência dos itens quanto para a abrangência do domínio em questão, apresentando IVC e IVC médio por questão iguais a 1,00 para a maioria dos itens avaliados, com exceção do item 3 (*Em caso de acidente no trabalho, você sabe como proceder e a quem recorrer?* Obs.: solicitar que o trabalhador descreva o percurso e a quem recorrer) que apresentou IVC de 0,85 para clareza, IVC médio por questão 0,92, porém, ainda assim, com escores

esperados de no mínimo 0,80 para atestar sua validade de conteúdo como pode ser constatado na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 5* do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

Item	Critério	Juízes							Indicadores			
		1	2	3	4	5	6	7	IVC	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão
Título D5	CA	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,25	0,53
1	C	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,38	0,49
	P	4	4	4	4	4	4	4	1,00		3,63	0,00
2	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,50	0,38
	P	3	4	4	4	3	4	4	1,00		3,38	0,49
3	C	3	4	4	2	4	4	4	0,85	0,92	3,23	0,79
	P	3	4	4	4	3	4	4	1,00		3,38	0,49
4	C	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	3,63	0,00
	P	3	4	4	4	3	3	4	1,00		3,25	0,53
D5	A	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,38	0,49

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D5- Domínio 5; P- Pertinência

Na reestruturação do *Domínio 6 - Comportamentos e hábitos que influenciam o estado de saúde*, não houve a inclusão ou exclusão de nenhum item, porém os itens 1 e 2, que tratam da utilização de tabaco, foram totalmente reestruturados, com a inclusão de subitens para maior elucidação do tema.

Assim, na avaliação final do comitê de juízes, a validade de conteúdo obteve consenso entre os especialistas, tanto para clareza e pertinência dos itens quanto para a abrangência do domínio em questão, apresentando IVC e IVC médio por questão iguais a 1,00 para a maioria dos itens avaliados, com exceção do item 3 (*Nos últimos 12 meses, você procurou algum serviço de saúde?*) que apresentou IVC de 0,85 para clareza e IVC médio por questão 0,92, contudo a pontuação mínima de 0,80 para IVC/ IVC médio por questão foi alcançada, garantindo, assim, a validade de conteúdo para o referido domínio, como pode ser visto na Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 6* do instrumento “Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

padrão: SIMOP-171, 2020

Juízes										Indicadores				
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão	IVC D6	
Título D6	CA	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	0,99	
1	C	4	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,71	0,49		
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38		
1.1	C	3	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53		
	P	3	4	4	3	3	3	4	1,00		3,43	0,53		
1.2	C	3	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38		
	P	3	4	4	4	3	3	4	1,00		3,57	0,53		
1.3	C	3	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,71	0,49		
	P	3	4	4	4	3	3	4	1,00		3,57	0,53		
2	C	3	4	3	3	4	4	4	1,00	1,00	3,57	0,53		
	P	3	4	4	4	3	4	4	1,00		3,71	0,49		
2.1	C	3	4	3	4	4	3	4	1,00	1,00	3,57	0,53		
	P	3	4	3	4	3	4	4	1,00		3,57	0,53		
2.2	C	3	4	3	4	3	3	4	1,00	1,00	3,43	0,53		
	P	3	4	4	3	3	3	4	1,00		3,43	0,53		
2.3	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38		
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38		
3	C	3	4	4	4	3	4	4	0,85	0,92	3,71	0,49		
	P	3	4	4	3	3	4	4	1,00		3,57	0,53		
4	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38		
	P	4	4	4	4	3	3	4	1,00		3,71	0,49		
D6	A	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00		

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D6- Domínio 6; P- Pertinência

O *Domínio 7 - Afastamento do trabalho por motivo de saúde & Morbidade Referida*, que originariamente, na primeira versão, abordava a medida da pressão arterial, foi totalmente reformulado, incorporando os itens pertencentes aos Domínios 8 e 9 que foram excluídos na versão validada pelo comitê de juízes. Desse modo, na versão validada, o Domínio 7 obteve IVC e o IVC médio por questão iguais a 1,00, tanto para clareza quanto para a pertinência dos itens, assim como para a abrangência do domínio em questão. Esses resultados estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição das avaliações do título, itens e abrangência do *Domínio 7* do instrumento “*Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais*” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

Padrão: CINEP-IM, 2020														
		Juízes								Indicadores				
Item	Critério	1	2	3	4	5	6	7	IVC	IVC Médio por questão %	Nota Média	Desvio Padrão	IVC D7	
Título D7	CA	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38	1,00	
1	C	4	4	4	4	3	3	4	1,00	1,00	3,71	0,49		
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38		
2	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38		
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38		
2.1	C	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	3,86	0,38		
	P	4	4	4	4	3	4	4	1,00		3,86	0,38		
D7	A	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	4,00	0,00		

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: A- Abrangência; C- Clareza; CA- Clareza e adequação; D4- Domínio 4; P- Pertinência

Por fim, os juízes realizaram a avaliação da face do instrumento, em relação ao título, formato (*layout*), as instruções de preenchimento/observações e a sequência dos itens e domínios. Na avaliação dos juízes, todos os aspectos relacionados à face do instrumento foram bem aceitos, com IVC 1,00, nota superior ou igual a 3,43 e desvio padrão abaixo de um ponto, sustentando a validade de face do instrumento em sua versão final conforme pode ser constatado nos dados apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição das avaliações referente à validação de face do instrumento “*Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais*” segundo IVC, IVC Médio, Média e Desvio padrão. Sinop-MT, 2020

Desvio padrão: Simp WH, 2020												
Item	Juízes								Indicadores			IVC Face
	1	2	3	4	5	6	7	IVC	Nota Média	Desvio Padrão		
Título	4	3	4	4	4	3	4	1,00	3,71	0,49	1,00	
Formato (<i>layout</i>)	3	3	3	4	3	4	4	1,00	3,43	0,53		
Instruções	3	4	4	3	3	4	4	1,00	3,57	0,53		
Sequência dos itens e domínios	3	4	4	4	3	4	4	1,00	3,71	0,49		

Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS FASE METODOLÓGICA

O estado de saúde sofre influência de fatores causais ligados à biologia humana, ao meio ambiente, ao estilo de vida e ao sistema de atenção à saúde, e estes encontram-se em inter-relação e interdependência permanente (GAMBA; TADINI, 2010). Desse modo, é evidente a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que se dediquem a avaliar esses fatores. Para isso, faz-se preponderante o desenvolvimento de instrumentos (questionários) de pesquisa que sejam capazes de mensurar tais aspectos.

Os questionários são ferramentas importantes que auxiliam no exercício da prática clínica, na avaliação das condições de saúde, bem como no desenvolvimento de pesquisas científicas. São ferramentas necessárias para tomadas de decisões quanto a aspectos relacionados ao cuidado, ao tratamento e/ou intervenções em saúde, bem como na proposição de programas de saúde e de políticas institucionais (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

A elaboração de um novo instrumento para mensuração das condições de saúde é um processo complexo e oneroso. Nesse sentido, o desenvolvimento de novos instrumentos só deve ser realizado quando não houver questionários que possibilitem o atendimento da finalidade que se deseja obter. Por esse motivo, o pesquisador deve estar atualizado sobre a existência de questionários já desenvolvidos para o mesmo fim a que se pretende chegar (STREINER, NORMAN, 2008).

Nessa perspectiva, considerou-se que, para a avaliação dos aspectos relacionados ao consumo de álcool e à prática de atividade física de homens trabalhadores rurais atuantes no agronegócio, especificamente no contexto da soja, o mais adequado seria a utilização de instrumentos já existentes, por exemplo, o CAGE para avaliação da dependência de álcool e o IPAQ para avaliação da prática de atividades físicas, ambos bem aceitos e avaliados pela comunidade científica, sendo então sugerida, no corpo do instrumento elaborado, a utilização desses instrumentos para a avaliação desses aspectos.

Levando em consideração tais recomendações, este estudo teve por objetivo descrever o processo de construção e validação quanto à face e ao conteúdo de um instrumento com o propósito de acessar informações sobre as condições de vida e saúde de homens trabalhadores rurais que atuam no

contexto do contexto da soja, bem como oferecer aos pesquisadores, trabalhadores e empregadores uma ferramenta que auxilie na realização de pesquisas sobre essa população, visto que se constatou a carência de instrumentos validados para esse fim.

Esse instrumento constitui-se de 39 itens distribuídos ao longo de 8 domínios, com questionamentos referentes ao perfil sociodemográfico, renda, segurança no trabalho, exposição a riscos e comportamentos de saúde.

Verificou-se que o referido instrumento possui relevância em seus itens por meio de valores de IVC satisfatórios, em consonância com o recomendado na literatura para ser considerado válido (PASQUALI, 1998; ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Para o procedimento de validação, considerou-se como mais adequado a aplicação dos passos metodológicos propostos por Colucci, Alexandre & Milani (2015), uma vez que uma gama diferente de estudos de validação (RODRIGUES et al., 2012; GÓIS, 2016), nas mais diversas áreas do conhecimento, também utilizou os referidos autores em seus processos de validação.

A validação de um instrumento de pesquisa por um comitê de juízes especialistas na área em que se pretende construir e validar tal ferramenta possibilita a detecção precoce de possíveis erros ou problemas de compreensão dos instrumentos de pesquisa (SANTOS, 2016).

Um aspecto preponderante a ser considerado nesse processo diz respeito ao número e à qualificação dos juízes que compõem o comitê de especialistas. Nesse quesito, verifica-se certa controvérsia entre os autores que estudam a temática, pois alguns sugerem um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas (LYNN, 1986), outros sugerem um número que varia de seis a vinte juízes (HAYNES, RICHARD, KUBANY, 1995). Marinho e colaboradores (2016) consideram que o número mínimo de seis juízes para o processo de validação de conteúdo é considerado suficiente.

Nesse quesito, observa-se que em pesquisas de validação de instrumentos voltados à avaliação de diferentes condições de saúde, nas mais diversas áreas, o número de *experts* tem variado. Pesquisa com intuito de validar instrumento voltado à avaliação das condições de saúde bucal de idosos desenvolveu o processo de validação com um total de dez profissionais, docentes de universidades federais, atuantes na área de geriatria e gerontologia,

com experiência na área de cuidado ao idoso institucionalizado (GONCALVES; MELLO; ZIMERMANN, 2010). Já outro estudo cujo objetivo foi validar um instrumento para Avaliação da Saúde do Idoso procedeu ao processo de validação com uma composição de quatro profissionais da área da saúde, entre doutores e doutorandos, com experiência em pesquisa na área da epidemiologia do envelhecimento e escolhidos por conveniência (PEDREIRA, 2016).

Em relação à qualificação dos *experts*, a participação de juízes doutores ou mestres e com *expertise* na área assegura maior acurácia à seleção e à avaliação do instrumento (PINTO et al., 2018). Neste estudo, houve a presença de uma doutora e três mestres, todos com larga experiência na temática.

Todavia, para a determinação da quantidade e a qualificação necessária dos juízes, é preciso levar em consideração as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais participantes do processo (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Outro aspecto relevante durante a realização da validação de face e conteúdo de um instrumento de pesquisa diz respeito à realização de uma avaliação qualitativa, feita em grupo, pelo comitê de juízes, visto que essa estratégia possibilita a discussão entre os juízes a respeito dos itens do instrumento, oferecendo a oportunidade de que todos eles tenham suas vozes ouvidas e opiniões consideradas pelos membros, possibilitando o consenso para manutenção, modificação ou exclusão dos itens, contribuindo para construção de um instrumento mais confiável (MCMILLAN, KING, TULLY, 2016).

Os autores Mcmillan, King, Tully (2016) denominam essa estratégia (reunião presencial dos *experts*) como Técnica de Grupo Nominal, que consiste em um método de consenso utilizado para alcançar a convergência de opinião em torno de um tópico específico. Como o consenso será definido e operacionalizado pode variar de estudo para estudo, dependendo dos objetivos da pesquisa.

A extensão do instrumento tem sido outro aspecto importante a ser considerado no processo de validação, visto que instrumentos com número muito grande de questões podem tornar o questionário cansativo e ao mesmo tempo não ser capaz de alcançar seu objetivo. Com relação à quantidade de itens, Pasquali (1998) recomenda que o número de 20 itens seja o suficiente para medir o construto ou conceito pretendido. Nesse sentido, este estudo

atende a essa recomendação, uma vez que avalia dois construtos, condições de vida e saúde, a partir da avaliação de 39 itens.

Na primeira avaliação do comitê de juízes, todos os domínios, assim como 21 itens em relação à clareza, 3 itens em relação à pertinência e 7 itens em relação à abrangência obtiveram taxas de concordância inferiores a 90%, sendo estes alterados de acordo com as sugestões propostas pelos especialistas.

A avaliação da concordância entre os juízes pode ser realizada utilizando métodos qualitativos e quantitativos, como é o fato da realização de grupo de discussão interavaliadores, por exemplo, o caso de avaliações qualitativas e a aplicação da taxa de concordância na situação de uma avaliação quantitativa (COLUCI, ALEXANDRE E MILANI, 2015). Assim, este estudo atendeu aos dois critérios, pois a validação do instrumento ocorreu a partir da realização de rodadas de reuniões com os especialistas, bem como com a utilização da taxa de concordância entre os avaliadores.

O critério de avaliação da clareza de um instrumento é um dos principais focos no processo de validação, uma vez que todos os itens devem ser compreensíveis pela população-alvo, já que a compreensão dos questionamentos é mais importante do que sua elegância artística, ou seja, do que o rebuscamento das frases com uso de palavras menos conhecidas (BELUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012). Assim, alguns itens tiveram sua redação alterada, como no caso do estado civil, em que houve alteração da opção “união estável” por “morar junto”.

Concernente ao critério da pertinência dos itens, a literatura tem recomendado esse critério a fim de garantir que os itens realmente reflitam os conceitos envolvidos, se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Já em relação ao critério de abrangência, este tem sido utilizado nos estudos de validação com o intuito de avaliar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Considerando esses critérios, o comitê de juízes reavaliou o instrumento após as modificações propostas na primeira avaliação em relação aos itens e domínios e emitiram seu parecer sobre a abrangência dos domínios e a clareza e pertinência dos itens. Essa reavaliação, de acordo com Beaton et al. (2000), é



fundamental, visto que a verificação por repetidas vezes garante as adaptações semânticas e conceituais dos instrumentos.

6 CAPÍTULO VII – RESULTADOS FASE EMPÍRICA

Contataram-se, formalmente, para fazer parte da pesquisa, um total de 25 estabelecimentos, sendo 16 fazendas e 9 armazéns/silos, porém somente 6 fazendas e 6 armazéns/silos autorizaram a realização da pesquisa. Cabe ressaltar que as pequenas propriedades contatadas, em geral, não permitiram a realização do estudo em suas dependências.

No total, entrevistaram-se 315 trabalhadores rurais, porém devido à incompletude no preenchimento dos instrumentos, excluíram-se 16 sujeitos, finalizando uma população com 299 homens trabalhadores rurais.

A seguir são apresentados os resultados referentes às condições e vida, saúde e trabalho, assim como a avaliação da qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja.

Posteriormente, serão apresentados os testes de hipóteses, correlações e análise de regressão multivariada a fim de verificar a influência das variáveis de exposição (condições de vida, saúde e trabalho) sobre a autoavaliação da qualidade de vida e seus domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

6.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA

Para se conhecer a qualidade de vida dos homens inseridos no contexto de trabalho rural, com enfoque no contexto da soja, aplicou-se a escala de avaliação da qualidade de vida, versão curta da OMS denominada de Whoqol-bref que possibilita a autoavaliação da qualidade de vida, bem como avalia a qualidade de vida segundo os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.



Tabela 9 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) relativa à qualidade de vida e satisfação com a saúde. Sinop-MT, 2020

Avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores rurais		
Domínios	Frequência (n)	Proporção (%)
Qualidade de vida		
Muito ruim	1	0,3
Ruim	3	1,0
Nem ruim nem boa	44	14,7
Boa	192	64,2
Muito boa	59	19,7
Satisfação com a saúde		
Muito insatisfeito	1	0,3
Insatisfeito	11	3,7
Nem satisfeito nem insatisfeito	33	11,0
Satisfeito	185	61,9
Muito satisfeito	69	23,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Referente à qualidade de vida, houve 64,2% (n=192) de autoavaliação boa e quanto à satisfação com a saúde, 61,9% (n=185) relataram estar satisfeitos com a própria saúde conforme pode ser observado na Tabela 9.

Com relação à avaliação da confiabilidade da escala Whoqol-bref, obteve-se perfeita consistência interna com Alpha de Cronbach ($\alpha=0,85$), reforçando, assim, a alta confiabilidade da escala aplicada.

Tabela 10 – Estatística descritiva segundo domínio e a autoavaliação da qualidade de vida. Sinop-MT, 2020

DOMÍNIO	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Físico	80,4	82,1	10,8	118,2	28,6	100,0
Psicológico	75,6	79,2	10,7	116,0	25,0	95,8
Relações Sociais	75,8	75,0	13,8	191,1	8,3	100,0
Meio Ambiente	67,1	67,9	12,4	154,7	25,0	96,4
Autoavaliação da QUALIDADE DE VIDA*	75,6	75,0	14,1	200,4	12	100,0

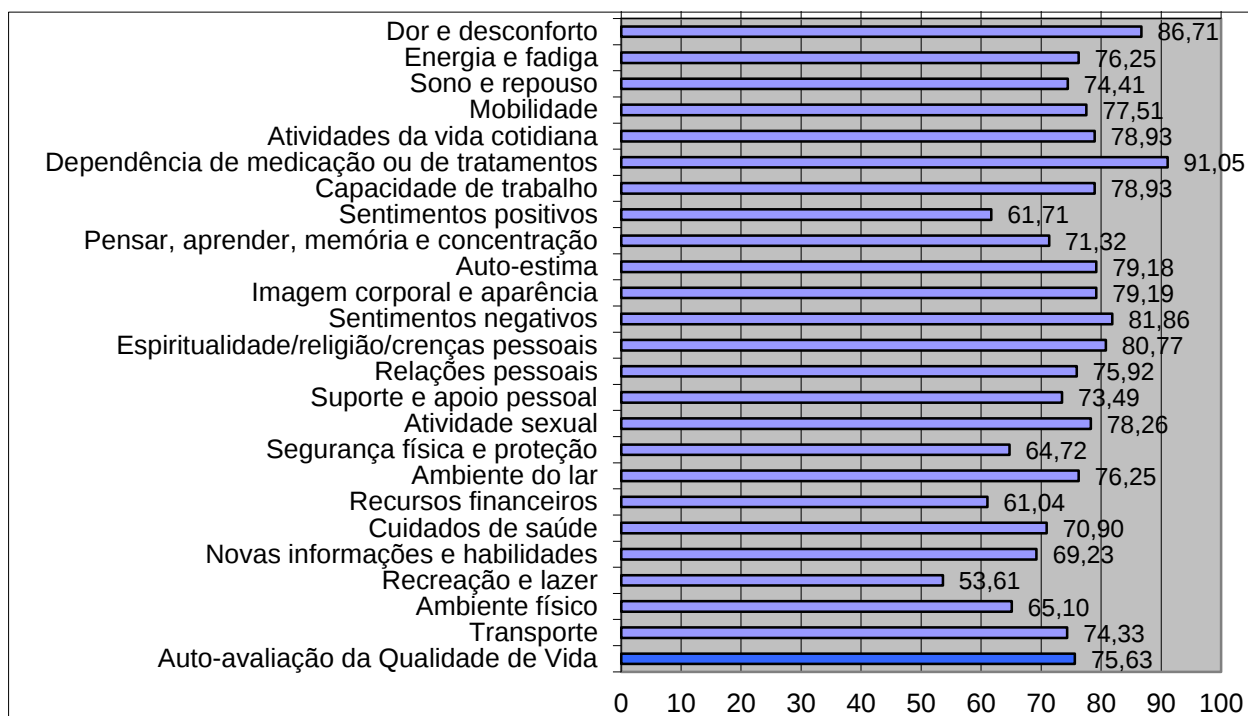
Fonte: Dados da pesquisa.

*Esse item considera as respostas do questionamento sobre a qualidade de vida e a satisfação com a saúde.

Na Tabela 10, encontram-se os valores descritivos das pontuações referentes aos domínios e autoavaliação da qualidade de vida, sendo possível observar que o domínio meio ambiente foi o que apresentou os menores valores para média (67,1) e mediana (67,9).



Figura 10 - Apresentação dos escores médios para as 24 questões da escala Whoqol-bref e para a autoavaliação da qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020



Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange à avaliação da média dos scores para cada faceta da escala Whoqol-bref, como pode ser observado na Figura 10, constatou-se que, em todas as facetas, obteve-se escores médios acima de 50 pontos, sendo a maioria com escores médios acima de 70 pontos. As facetas *recreação e lazer* (53,61), *recursos financeiros* (61,04), *sentimentos positivos* (61,71), *segurança física e proteção* (64,72) e *ambiente físico* (65,10) foram as facetas que obtiveram as pontuações mais baixas entre os trabalhadores rurais.

6.2 CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA

6.2.1 DOMÍNIO 1 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Na Tabela 11, apresentam-se os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos sujeitos (n= 299), na qual se verificou a predominância de homens que se autodeclararam de cor parda, 45,8% (n=137), e solteiros, 35,8% (n= 107), porém constatou-se também uma proporção considerável de homens



casados e/ou em união estável, que se somados ultrapassam o número de homens solteiros.

A respeito da escolaridade dos sujeitos investigados, 41,1% (n= 123) dos homens declararam ter cursado somente até o ensino fundamental, contudo identificou-se também uma proporção relevante de trabalhadores que cursaram ou estão cursando o ensino médio.

Em relação à religião, a amostra foi composta majoritariamente por católicos, 60,9% (n= 182). Quando questionados se dormem no trabalho, 58,2% (n=174) dos homens assinalaram positivamente. Referente ao tipo de transporte utilizado para ir ao trabalho, a maioria deles referiu utilizar transporte próprio, 66,2% (n=198).

Tabela 11 - Distribuição da frequência (n=299) e proporção (%) do Domínio 1: perfil sociodemográfico dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência (n)</i>	<i>Proporção (%)</i>
Cor da Pele		
Branca	75	25,1
Preta	50	16,7
Amarela	3	1,0
Parda	137	45,8
Indígena	3	1,0
Outros	31	10,4
Estado Civil		
Solteiro	107	35,8
Casado	97	32,4
Viúvo	3	1,0
União Estável	84	28,1
Divorciado	7	2,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental	123	41,1
Ensino Médio Completo	101	33,8
Ensino Médio Incompleto	56	18,7
Ensino Superior	9	3,0
Ensino Superior Incompleto	8	2,7
Pós-Graduação	0	0,0
Dorme no Trabalho		
Sim	174	58,2
Não	116	38,8
Religião ou Crença		
Católico	182	60,9
Evangélico	72	24,1
Sem religião	33	11,0
Espírita	1	0,3
Outros	1	0,3
Transporte		
Próprio	198	66,2
Público	35	11,7
Oferecido pelo trabalho	57	19,0

Fonte: Dados da pesquisa.



Quanto à naturalidade dos trabalhadores rurais, 29,1% (n=87) nasceram no estado do Maranhão, seguidos por homens nascidos no estado de Mato Grosso, 18,4% (n=55), de acordo com os dados apresentados na Figura 11.

Figura 11 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 1: perfil sociodemográfico segundo a naturalidade dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 12 apresenta a média de idade dos trabalhadores rurais. Constatou-se uma $\bar{X} = 34,2$ anos, sendo que a menor idade verificada foi de 18 anos e a maior de 68 anos. Quanto ao número de filhos, a $\bar{X}$ foi de 1,41 filho.

Tabela 12 - Caracterização do Domínio 1: perfil sociodemográfico segundo idade e número de filhos dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

Variáveis	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Coefficiente de Variação
Idade	34,2	32,00	10,974	18	68	32,05%
Número de filhos	1,41	1,00	1,577	0	10	111,69%

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos resultados apresentados na Tabela 12, tem-se ainda que os valores dos coeficientes de variação podem ser considerados bem altos, indicando a existência de uma alta variabilidade dos dados inerentes a essas variáveis.



6.2.2 DOMÍNIO 2 - RENDA, OCUPAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DE CLASSE

Ao analisar as características relacionadas às questões trabalhistas, verificou-se o predomínio de homens com carteira assinada, 98,3% (n=294), e não sindicalizados, 66,9% (n=200), conforme os dados apresentados na Tabela 13.

Tabela 13 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 2: renda, ocupação e representação de classe dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

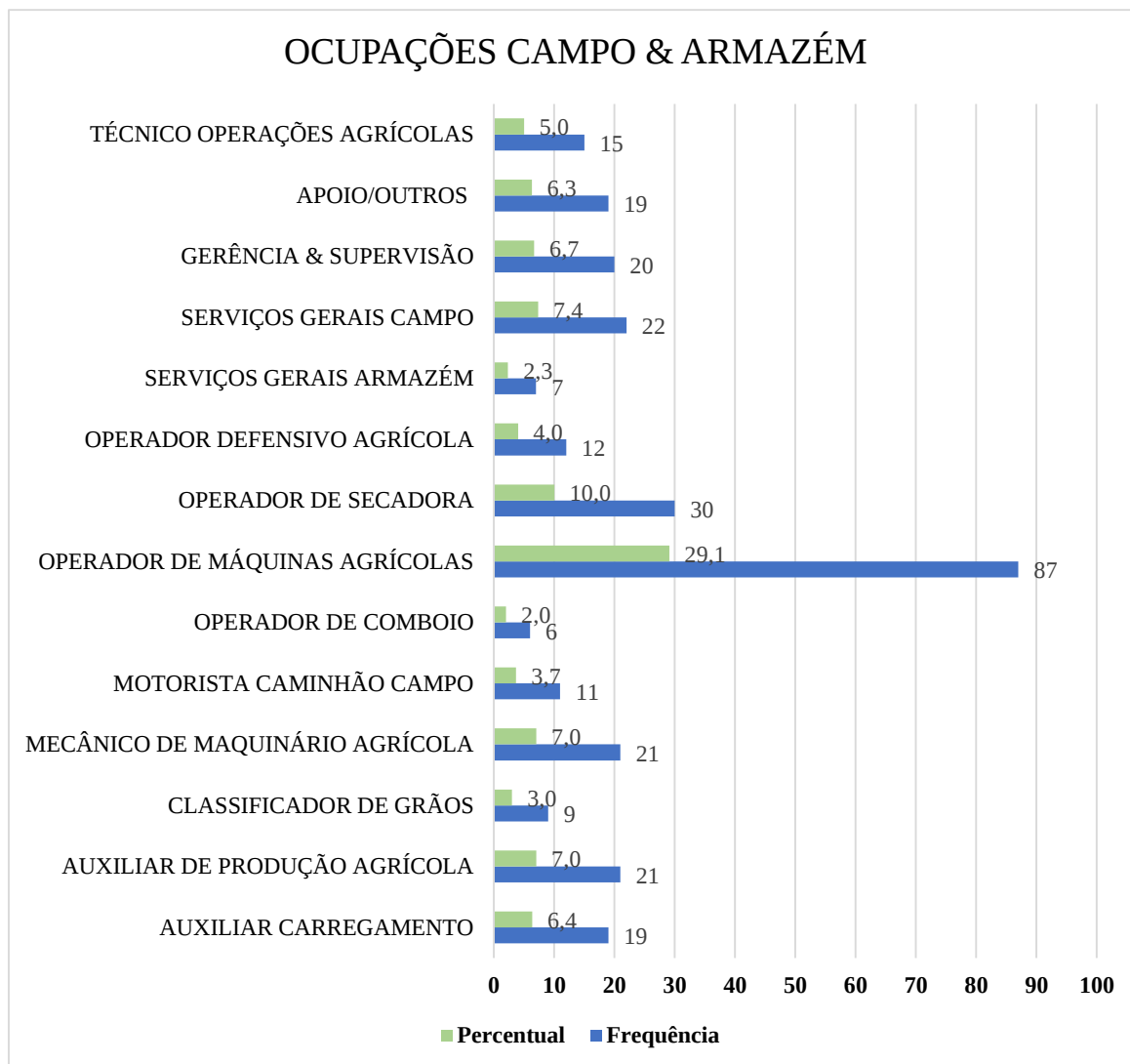
Variáveis	Frequência (n)	Proporção (%)
Carteira assinada		
Sim	294	98,3
Não	5	1,7
Sindicalização		
Sim	93	31,1
Não	200	66,9
Sem resposta	6	2,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Concernente às ocupações presentes nas fazendas e nos armazéns, constatou-se que nas fazendas pesquisadas houve maior predominância de homens desempenhando a função de operador de maquinários agrícolas, 29,1% (87); e nos armazéns, verificou-se a maior dominância de homens desempenhando a função de operador de secadora, 10% (n=30), de acordo com os dados apresentados na Figura 12.



Figura 12 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) referente ao Domínio 2 segundo tipo de ocupações presentes no campo e nos armazéns, Sinop/MT, 2020



Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 14, apresentam-se os dados relativos à renda mensal registrada na carteira com um valor médio de $\bar{X}$ = R\$ 2.141,92, sendo observado um valor mínimo de R\$ 690,00 e a remuneração máxima de R\$ 11.000,00. Ao serem perguntados sobre a renda real percebida no último mês, considerando o pagamento por horas extras e/ou outras rendas, o valor médio foi de $\bar{X}$ = R\$ 3.195,46, sendo observado como a menor renda mensal percebida o valor de R\$ 970,00 e valor máximo de R\$ 15.000,00.



Referente ao tempo de trabalho na atividade rural, a média foi de $\bar{X} = 10,46$ anos. Já em relação ao tempo de trabalho no contexto da soja, a média foi de $\bar{X} = 7,25$ anos.

No que tange à carga horária de trabalho, identificou-se que durante a entressafra a carga horária média efetuada pelos trabalhadores rurais girou em torno de $\bar{X} = 45,49$ horas e na safra há um relativo aumento, chegando a uma carga horária média de $\bar{X} = 73,73$ horas por semana.

Tabela 14 - Caracterização do Domínio 2 segundo renda, tempo de atividade e carga horária dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Coefficiente de Variação
Renda registrada na carteira em reais	2141,92	2000,00	1063,255	690,00	11.000	49,64%
Renda real em reais	3195,46	3000,00	2342,448	970,00	15.000	46,19%
Tempo atividade rural em anos	10,46	8,00	9,164	1	48	87,67%
Tempo de trabalho na soja em anos	7,25	5,00	7,146	1	48	98,61%
Carga horária registrada na carteira em horas por semana	45,49	44,00	7,747	36	96	17,03%
Carga horária na safra em horas por semana	73,73	77,00	17,529	40	126	23,77%

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda com relação aos resultados apresentados na Tabela 14, identificou-se grande variabilidade dos dados, uma vez que os coeficientes de variação foram altos.

6.2.3 DOMÍNIO 3 – DADOS OBJETIVOS DE SAÚDE

Para ter dimensão das condições de saúde dos homens trabalhadores rurais, mensuraram-se os dados objetivos de saúde, mais especificamente a aferição da massa corporal e altura para obter o IMC, e o PC para se avaliar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e a pressão arterial.

A partir da análise desses dados, constatou-se que 42,5% (n=127) dos trabalhadores estavam com sobrepeso e se somados aos trabalhadores em obesidade grau I e II, a proporção de trabalhadores com peso inadequado chega a mais da metade dos trabalhadores estudados, 53,5% (n= 166). Em relação à pressão arterial, a maior parte dos trabalhadores apresentou pressão arterial normal, 52,5% (n=157), contudo ao analisar os indivíduos com pré-hipertensão,



hipertensão estágio 1, 2 e 3, obtém-se uma proporção considerável de indivíduos com pressão fora dos padrões de normalidade, 42,1% (n=123). No que concerne ao risco cardiovascular, houve maior frequência de indivíduos com baixo risco, 34,4% (n=103), porém se somados os indivíduos com risco moderado a alto, chega-se a um percentual de 64,6% (n=193), como pode ser observado nos dados apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do domínio 3: dados objetivos de saúde dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, segundo IMC, Risco cardiovascular e Pressão Arterial. Sinop/MT, 2020.

Variáveis	Frequência (n)	Proporção (%)
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Baixo Peso	4	1,3
Adequado	123	41,1
Sobrepeso	127	42,5
Obesidade Grau I	39	13,0
Obesidade Grau II	4	1,3
Obesidade Grau III	1	0,3
Risco Cardiovascular (PC)		
Sim	102	34,1
Não	195	65,2
Pressão arterial		
Normal	157	52,5
Pré-hipertensão	66	22,1
Hipertensão estágio 1	44	14,7
Hipertensão estágio 2	10	3,3
Hipertensão estágio 3	3	1,0

Fonte: Dados da pesquisa



Na Tabela 16, foi possível identificar que o teste qui-quadrado de independência (χ^2) mostrou que existe associação estatisticamente significativa entre a circunferência da cintura ($\chi^2=15,056$ $p<0,000$) e Índice de Massa corporal ($\chi^2=83,223$ $p<0,000$) e a presença de hipertensão arterial, sendo que entre os indivíduos com circunferência da cintura e peso inadequado foram apresentaram maior incidência de hipertensão arterial.

Tabela 16– Associação entre variáveis antropométricas e a presença de hipertensão arterial de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020.

Variáveis/categorias	Hipertensão arterial		Estatísticas
	Não n(%)	Sim n(%)	
Perímetro da cintura			
Adequada	118(76,1)	67(54,0)	$\chi^2=15,056$ $p<0,000^*$
Inadequada	37(23,9)	57(46,0)	
Índice de Massa Corporal			
Adequado	79(51,0)	39(31,2)	$\chi^2=83,223$ $p<0,000^*$
Inadequado	76(49,0)	86(68,8)	

Fonte: Dados da pesquisa

* Teste χ^2 , nível de significância $>0,005$

6.2.4 DOMÍNIO 4: EXPOSIÇÃO A RISCOS PARA A SAÚDE

Com a finalidade de identificar possíveis situações que podem interferir nas condições de saúde dos trabalhadores rurais, questionou-se aos homens a ocorrência de manipulação de agrotóxicos, tipo de agrotóxico e se já sofreram alguma intoxicação aguda ou crônica decorrente da manipulação dessas substâncias. Nesse sentido, os homens pesquisados em sua maioria relataram não manipular nenhum tipo de agrotóxico e/ou produto químico, 69,2% ($n=207$). Dentre a minoria que relatou manusear agrotóxicos, relataram utilizar inseticidas, 55% ($n=51$), seguidos por fungicida 45,65% ($n=42$), e a terceira substância mais utilizada pertence à classe dos herbicidas, 44,56 ($n=41$), em conformidade com os dados descritos na Tabela 17.

No que diz respeito tanto à intoxicação aguda, 94% ($n=281$), quanto à intoxicação crônica, 97% ($n=290$), em sua maioria, os trabalhadores que relataram manusear defensivos agrícolas declararam não ter sofrido nenhum



desses agravos, como pode ser observado nos dados apresentados na Tabela 17.

Tabela 17 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 4 segundo manuseio de agrotóxicos, classe do agrotóxico, intoxicação aguda, intoxicação crônica e ocorrência de acidentes no trabalho. Sinop/MT, 2020

Variáveis	Frequência (n)	Proporção (%)
Manuseio de agrotóxicos		
Sim	92	30,8
Não	207	69,2
Classe do agrotóxico		
Fungicida	42	45,65
Herbicida	41	44,56
Inseticida	51	55,43
Raticida	1	1,08
Produtos químicos	2	2,17
Não sabiam ou não lembravam	11	11,95
Intoxicação aguda		
Sim	18	6,0
Não	281	94,0
Intoxicação Crônica		
Sim	9	3,0
Não	290	97,0
Acidente no trabalho		
Sim	49	16,4
Não	250	83,6

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere à ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho, a grande maioria dos homens relatou não ter sofrido nenhum tipo de acidente laboral, 83% (n=250), porém uma proporção significativa, 16,4% (n=49), referiu ter sofrido algum tipo de acidente no ambiente de trabalho.

Para avaliar a exposição ambiental a fatores estressantes à saúde física dos trabalhadores rurais, os sujeitos foram questionados em relação à exposição ou não a estressores, como radiação solar, ruídos, vibração e poeira.

Entre os que mencionaram exposição foram também questionados o tempo em horas de exposição durante 1 dia de trabalho e o tipo de exposição (Tabelas 18 e 19). Identificou-se que 44,5% (n=133) disseram ficar expostos à radiação solar, 53,5% (n=160), bem como informaram não utilizar protetor solar durante o período laboral.

A média do tempo de exposição solar entre os expostos girou em torno de $\bar{X}=2,83$ horas por dia. No que se refere à exposição a ruídos, cerca de 68,6% (n=205) relataram que estavam expostos a ruídos emitidos durante o funcionamento dos maquinários agrícolas, 78% (n=159). A média de tempo de exposição a ruídos girou em torno de $\bar{X}=5,91$ horas por dia.



Quanto à exposição à vibração, a maioria dos homens referiu não se expor à vibração, 56,9% (n=170), todavia, dentre os que mencionaram exposição, 43,1% (n=129), a maioria informou que a vibração era advinda do maquinário agrícola, 81% (n=105). A média de tempo de exposição girou em torno de $\bar{X}=3,60$ horas por dia.

Em relação à exposição à poeira, 62,9% (n=188) dos trabalhadores referiram essa exposição, com uma média de tempo de exposição de $\bar{X}= 6,22$ horas.

Referente a essas variáveis, vale ressaltar a presença de altas taxas de coeficiente de variação indicando alta variabilidade nas respostas dessas variáveis.

Tabela 18 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 4 segundo exposição solar, a ruídos, vibração e à poeira entre os trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

Domínio 4: Exposição a riscos para a saúde		
Variáveis	Frequência (n)	Proporção (%)
Exposição solar		
Sim	166	55,5
Não	133	44,5
Uso de protetor solar		
Sim	139	46,5
Não	160	53,5
Exposição a ruídos		
Sim	205	68,6
Não	94	31,4
Tipo de ruídos		
Maquinário agrícola	159	78,0
Maquinário do armazém	46	22,0
Exposição à vibração		
Sim	129	43,1
Não	170	56,9
Tipo de vibração		
Maquinário agrícola	105	81,0%
Maquinário do armazém	24	19,0%
Exposição à poeira		
Sim	188	62,9
Não	111	37,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 19 - Caracterização do Domínio 4 segundo tempo de exposição à radiação solar, ruídos, vibração e à poeira referido pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

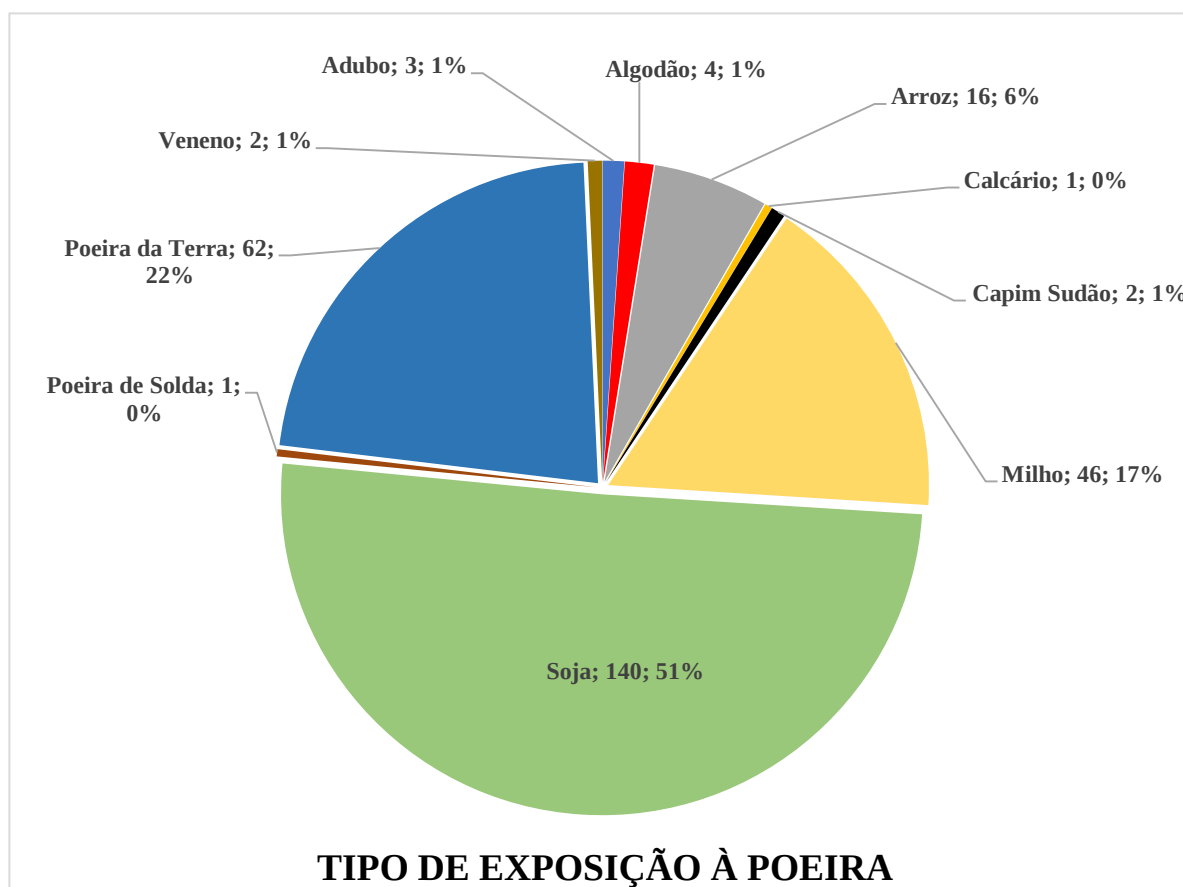
Variável	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Coeficiente de Variação
Tempo de exposição à radiação solar	2,83	2,00	3,243	1	12	117,66%
Tempo de exposição a ruídos	5,91	5,00	3,805	1	14	85,31%
Tempo de exposição à vibração	3,60	2,00	4,277	1	19	133,87%
Tempo de exposição à poeira	6,22	3,00	3,151	1	12	100,52%

Fonte: Dados da pesquisa.



Na Figura 13, apresentam-se os tipos de poeiras citados pelos trabalhadores rurais pesquisados, sendo o tipo mais citado a poeira da soja, referida por 51% (n=140) dos indivíduos. Verificou-se, também, grande exposição dos trabalhadores rurais às poeiras da terra, 22% (n=62), e do milho, 17% (n=46).

Figura 13 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) referente ao Domínio 4 segundo tipo de exposição à poeira. Sinop/MT, 2020





6.2.5 DOMÍNIO 5: SEGURANÇA NO TRABALHO

Os dados constantes no Domínio 5: segurança no trabalho buscaram identificar aspectos relacionados à prevenção de acidentes laborais, por exemplo, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o recebimento de capacitação e/ou atualização das normativas, apresentados na Tabela 20.

Tabela 20 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 5 segundo utilização e tipo de EPI e capacitação. Sinop/MT, 2020

Utilização de EPI	Frequência (n)	Proporção (%)
Sim	290	97,0
Não	9	3,0
Tipo de EPI	Frequência (n)	Proporção (%)
Avental impermeável	20	6,9
Boné árabe	29	10,0
Botas impermeáveis e/ou botina	184	63,4
Calça hidrorrepelente	16	5,5
Caneleira e/ou perneira	70	24,1
Capacete de segurança	75	25,9
Chapéu	32	11,0
Cinto de segurança	45	15,5
Jaleco hidrorrepelente	14	4,8
Luvas de proteção	234	80,7
Máscara protetora	205	70,7
Óculos de proteção	219	75,5
Protetor auricular	202	69,7
Viseira	20	6,9
Recebeu capacitação em segurança no trabalho	Frequência (n)	Proporção (%)
Sim	220	73,6
Não	69	23,1
Não lembrava	10	3,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se a generalidade no uso de EPI, perfazendo um total de 97% (n=290) de relatos do uso dos Equipamentos de Proteção Individual. Dentre os tipos de EPIs mais utilizados, destacaram-se o uso das luvas de proteção, óculos de proteção, máscara protetora, protetor auricular e botas, todos com percentuais acima dos 60%, ou seja, 60% dos entrevistados citaram a utilização desses equipamentos de proteção em seu cotidiano laboral. Em relação à afirmação se receberam ou não algum tipo de capacitação, palestra ou curso sobre segurança no trabalho, 73,6% (n=220) dos trabalhadores estudados afirmaram que receberam algum tipo de capacitação em segurança no trabalho.



6.2.6 DOMÍNIO 6: COMPORTAMENTOS E HÁBITOS QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE

Com a finalidade de investigar os hábitos de saúde que podem interferir no estado de saúde dos trabalhadores rurais, estes foram questionados sobre o uso de tabaco, de medicamentos, a dependência ou não de álcool, o nível de atividade física e se eles no último ano utilizaram algum tipo de serviço de saúde. Os resultados desses questionamentos estão expostos nas Tabelas 21 e 22.

Tabela 21 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 6 segundo tabagismo, utilização dos serviços de saúde, uso de medicamentos, dependência de álcool e nível de atividade física dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

Variáveis	Frequência (n)	Proporção (%)
Tabagista		
Sim	51	17,05
Não	248	82,94
Tipo de tabaco		
Cigarro industrializado	42	82,35
Cigarro de palha	8	15,68
Narguilé	1	1,96
Já foi tabagista		
Sim	62	20,73
Não	237	79,26
Tipo de tabaco		
Cigarro industrializado	56	90,32
Cigarro de palha	5	8,06
Narguilé	1	1,61
Utilização dos serviços de saúde		
Sim	182	60,86
Não	117	39,13
Nível de atenção		
Atenção Primária	40	21,97
Atenção Secundária	77	42,30
Atenção Terciária	63	34,61
Tipo de atenção		
Público	88	48,35
Privado	88	48,35
Uso medicamento		
Sim	25	8,4
Não	273	91,3
Dependência de álcool		
Sim	44	14,7
Não	255	85,3
Nível de atividade física		
Muito ativo	43	14,4
Ativo	87	29,1
Insuficientemente ativo	79	26,4
Sedentário	89	29,8

Fonte: Dados da pesquisa.



Identificou-se que 17,05% (n=51) dos trabalhadores rurais declararam-se tabagistas, sendo que o tipo de tabaco mais utilizado foi o cigarro industrializado com 82,94% (n=42), consumo médio de $\bar{X}$ = 1,79 cigarros por dia e uma média de $\bar{X}$ = 2,09 anos de consumo. Entre os que relataram não fazer uso de tabaco atualmente, questionou-se se já foram fumantes, destes 20,73% (n=62) dos trabalhadores afirmaram positivamente, sendo o cigarro industrializado o mais utilizado, 90,32% (n= 56), com um consumo médio de $\bar{X}$ = 1,56 cigarros por dia e uma média de $\bar{X}$ = 2,72 anos de consumo.

Somente 8,4% (n=25) referiram utilizar medicamentos continuamente. No que se refere à utilização dos serviços de saúde, 60,86% (n=182) relataram ter utilizado algum tipo de serviço nos últimos 12 meses, sendo o nível de atenção secundária o mais procurado por 42,30% (n=77), com um empate entre a atenção pública e privada, 48,35% (n=88) para ambos.

Quanto à dependência de álcool, verificou-se um percentual maior de homens sem dependência de álcool, porém um percentual relevante de 14,7% (n=44) foi classificado como dependente de bebidas alcoólicas.

No que diz respeito ao nível de prática de atividade física, quando somados os percentuais dos homens insuficientemente ativos e sedentários, chega-se a um total de 56,2% dos trabalhadores. Corroborando com essa tendência, observou-se uma média de horas sentadas durante a semana de $\bar{X}$ = 3,6 horas e no final de semana de $\bar{X}$ = 5,7 horas.

Tabela 22 - Caracterização do Domínio 6 segundo consumo de tabaco entre os homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Coefficiente de Variação
Quantidade de cigarros por dia (fumantes)	1,79	5,06	1	40	327,52%
Tempo de tabagismo em anos (fumantes)	2,09	5,66	1	40	302,29%
Quantidade de cigarros por dia dos homens que já fumaram	1,56	4,80	1	100	307,69%
Tempo de tabagismo em anos dos homens que já fumaram	2,72	8,74	1	43	314,20%
Horas sentado na semana	3,63	3,04	0	12	83,82%
Horas sentado no final de semana	5,79	4,07	0	36	70,17%

Fonte: Dados da pesquisa.



6.2.7 DOMÍNIO 7: AUSÊNCIA NO TRABALHO POR MOTIVO DE SAÚDE & MORBIDADE REFERIDA

Com o intuito de perscrutar as condições de saúde dos trabalhadores rurais, os homens estudados foram inquiridos sobre a ocorrência de ausência no trabalho, nos últimos 12 meses, por motivo de saúde, bem como a presença ou não de queixas de saúde e/ou diagnóstico médico de doenças.

Tabela 23 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo ausência no trabalho, queixas de saúde e diagnóstico médico de doença. Sinop-MT, 2020

Variáveis	Frequência (n)	Proporção (%)
Ausência no trabalho por motivos de saúde		
Sim	81	27,1
Não	218	72,9
Queixas de saúde		
Sim	81	27,1
Não	218	72,9
Diagnóstico médico de doença		
Sim	30	10
Não	268	89,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 23, percebe-se que a maioria dos trabalhadores rurais alegou não ter se ausentado do trabalho por motivo de saúde nos últimos 12 meses, 72,9% (n=218). No que concerne ao relato de queixas de saúde, a maioria 72,9% (n= 218) dos investigados informou não possuir queixas de saúde. Em relação à presença ou não de diagnóstico médico de doença, houve maior proporção de trabalhadores que referiram não possuir diagnóstico de doença, 89,6% (n= 268).

Tabela 24– Associação ocorrência de acidente no trabalho e a ausência do trabalho por motivos de saúde entre homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020.

		Ausência do trabalho por motivos de saúde		Total	
		Sim	Não		
Acidente no trabalho	Sim	n	20	29	49
		%	6,7	9,7	16,4
	Não	n	61	189	250
		%	20,4	63,2	83,6
	Total	n	81	218	299
		%	27,1	72,9	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

* Teste χ^2 , nível de significância >0,005

O teste qui-quadrado de independência (χ^2) mostrou que existe associação estatisticamente significativa entre sofrer acidente no trabalho e a



ocorrência de ausência do trabalho por motivos de saúde ($\chi^2 = 5,590$; $p < 0,018$) como pode ser constatado na Tabela 24.

6.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS HOMENS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA

6.3.1 AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO (EACT)

Considerando que as condições de trabalho são informações que trazem subsídios pertinentes sobre os homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, buscou-se o entendimento de fatores relativos ao contexto do trabalho, da organização do trabalho e das relações socioprofissionais vigentes nesse contexto.

Tabela 25 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) segundo avaliação do contexto de trabalho, por fator, dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

Avaliação do contexto de trabalho		
	Condições de Trabalho	Frequência (n) Proporção (%)
F	Satisfatório	236 78,9
	Crítico	61 20,4
	Grave	2 0,7
A	Organização do Trabalho	
T	Satisfatório	90 30,1
O	Crítico	195 65,2
R	Grave	14 4,7
	Relações Socioprofissionais	
	Satisfatório	228 76,3
	Crítico	67 22,4
	Grave	4 1,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando realizada a classificação das médias das respostas por fator, apresentadas nas Tabelas 25 e 26, observa-se a maior frequência de avaliação positiva, ou seja, satisfatória para o contexto de trabalho e para as relações socioprofissionais com 78,9% ($n = 236$ e $\bar{X} = 1,81$) e 76,3% ($n = 228$ e $\bar{X} = 1,86$), respectivamente. Já em relação ao fator Organização do trabalho, constatou-se maior proporção de avaliação crítica entre os trabalhadores com percentual de 65,2% ($n = 195$ e $\bar{X} = 2,53$).

Para avaliação da confiabilidade da escala de avaliação do contexto de trabalho, aplicou-se o coeficiente de confiabilidade *Alpha de Cronbach* que



demonstrou uma consistência interna perfeita com $\alpha=0,82$, validando a alta confiabilidade da escala aplicada.

Tabela 26 - Caracterização da avaliação do contexto de trabalho por fator segundo a média, desvio padrão, valor máximo, mínimo e Alpha de Cronbach. Sinop-MT, 2020

Avaliação do Contexto de Trabalho						
F		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Alpha de Cronbach
A						
T	Condições de Trabalho	1,0	4,0	1,81	0,67	0,82
O	Organização do Trabalho	1,0	4,0	2,53	0,65	
R	Relações Socioprofissionais	1,0	5,0	1,86	0,74	

Fonte: Dados da pesquisa.

6.3.2 AVALIAÇÃO DO CUSTO HUMANO DO TRABALHO (ECHT)

A seguir apresenta-se a classificação do custo humano do trabalho realizado pelos trabalhadores rurais atuantes no contexto da soja.

Tabela 27 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) segundo avaliação do custo humano do trabalho, por fator, em homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

Seja: Simp. Wn, 2020

Avaliação do custo humano do trabalho			
F A T O R	Custo Físico	Frequência (n)	Proporção (%)
	Satisfatório	55	18,4
	Crítico	191	63,9
	Grave	53	17,7
	Custo Cognitivo		
	Satisfatório	34	11,4
	Crítico	164	54,8
	Grave	101	33,8
	Custo Afetivo		
	Satisfatório	202	67,6
	Crítico	86	28,8
Grave	11	3,7	

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao executar a classificação das médias das respostas por fator, apresentadas nas Tabelas 27 e 28, nota-se maior frequência de avaliação crítica tanto para o fator custo físico, 63,9% ($n=191$ e $\bar{X} = 2,94$), quanto para o fator do custo cognitivo, 54,8% ($n= 164$ e $\bar{X}= 3,32$). Se adicionadas as avaliações graves, o panorama para esses dois fatores torna-se ainda mais negativo. Já para o fator custo afetivo, constatou-se maior proporção de avaliação satisfatória entre os trabalhadores com percentual de 67,6% ($n=22$ e $\bar{X}= 2,00$).



Tabela 28 - Caracterização da avaliação do contexto de trabalho por fator segundo a média, desvio padrão, valor máximo, mínimo e Alpha de Cronbach. Sinop-MT, 2020

Avaliação do custo humano do trabalho						
F		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Alpha de Cronbach
A						
T	Custo físico	1,0	5,0	2,94	0,87	0,87
O	Custo cognitivo	1,0	5,0	3,32	0,89	
R	Custo afetivo	1,0	4,0	2,00	0,800	

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação da confiabilidade da escala de avaliação do custo humano do trabalho, o coeficiente de confiabilidade *Alpha de Cronbach* demonstrou uma consistência interna perfeita com $\alpha=0,87$, atestando uma alta confiabilidade em relação à aplicação da escala.



6.4 TESTES DE HIPÓTESES, ASSOCIAÇÕES E CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE & TRABALHO EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS HOMENS TRABALHADORES RURAIS

Nesta seção, apresentam-se os resultados obtidos por meio dos testes de hipóteses para verificação de diferenças entre as médias estatisticamente significativas, assim como associações e correlações. Os testes apresentados levam em consideração as análises sob as seguintes variáveis: autoavaliação da qualidade de vida e os domínios físicos, relações sociais, psicológicos e de meio ambiente. Além disso, considerou-se um nível de 5% de significância nos resultados (o mesmo que 95% de confiança). A Tabela 29 mostra as correlações entre as rendas mensais e as cargas horárias.

Tabela 29 - Correlação entre cargas horárias e rendas mensais

Rendas	Cargas Horárias	ρ	p -valor
Renda mensal	Carga horária na carteira	0,16	0,007 *
	Carga horária na safra	0,05	0,413
Renda mensal real	Carga horária na carteira	0,10	0,101
	Carga horária na safra	0,22	< 0,001 *

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: p -valor obtido via correlação de Spearman.

A Tabela 29 apresenta as correlações entre cargas horárias e renda mensal, verificando correlação entre renda mensal com a carga horária na carteira ($r=0,16$; $p=0,007$) e renda mensal real com carga horária na safra ($r=0,22$; $p<0,001$) porém de magnitude fraca.

Nas Tabelas 30, 31 e 32, apresentam-se as comparações dos escores de autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho.

Tabela 30 - Comparação dos escores de autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte I).

Variáveis	Alternativas	Média	Mediana	p-valor
Dorme no trabalho	Sim	75,00	75,00	0,620
	Não	77,00	75,00	
Carteira assinada	Sim	76,00	75,00	0,788
	Não	75,00	75,00	
Sindicalizado	Sim	77,00	75,00	0,583
	Não	75,00	75,00	
Manuseio de agrotóxicos	Sim	75,00	75,00	0,821
	Não	76,00	75,00	
Intoxicação aguda	Sim	72,00	69,00	0,129
	Não	76,00	75,00	
Assistência médica (intoxicação aguda)	Sim	78,00	75,00	0,771
	Não	76,00	75,00	
Intoxicação crônica	Sim	69,00	75,00	0,199
	Não	76,00	75,00	
Assistência médica (intoxicação crônica)	Sim	78,00	82,00	0,690
	Não	76,00	75,00	
Acidente no trabalho	Sim	74,00	75,00	0,145
	Não	76,00	75,00	
Exposição solar	Sim	75,00	75,00	0,922
	Não	76,00	75,00	
Faz uso de protetor	Sim	76,00	75,00	0,626
	Não	76,00	75,00	
Exposição à ruídos	Sim	76,00	75,00	0,506
	Não	76,00	75,00	
Exposição à vibração	Sim	76,00	75,00	0,659
	Não	75,00	75,00	
Exposição à poeira	Sim	76,00	75,00	0,586
	Não	76,00	75,00	
EPI	Sim	76,00	75,00	0,154
	Não	67,00	75,00	
Capacitação	Sim	75,00	75,00	0,213
	Não	78,00	75,00	
Fuma	Sim	76,00	75,00	0,741
	Não	76,00	75,00	
Buscou serviço de saúde	Sim	75,00	75,00	0,079
	Não	77,00	75,00	
Uso de medicamento	Sim	67,00	62,00	<0,001 *
	Não	76,00	75,00	
Ausência do trabalho por motivos de saúde	Sim	73,00	75,00	0,122
	Não	77,00	75,00	
Queixas de morbidades	Sim	73,00	75,00	0,019 *
	Não	77,00	75,00	
Diagnóstico de morbidades	Sim	64,00	62,00	< 0,001 *
	Não	77,00	75,00	
Dependência de álcool	Sim	72,00	75,00	0,070
	Não	76,00	75,00	
Risco Cardiovascular	Sim	74,00	75,00	0,099
	Não	77,00	75,00	
Tipo de serviço de assistência à saúde utilizado	Publico	75,00	75,00	0,410
	Privado	73,00	75,00	

Fonte: Dados da pesquisa **Legenda:** p-valor obtido via teste de Mann-Whitney, de modo que p-valores acompanhados de “*” são estatisticamente significativos.

Tabela 31 - Comparação dos escores de autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte II).

Categoria das variáveis	Alternativas	Média	Mediana	p-valor
Cor da pele	Branca	74,00	75,00	0,415
	Preta	76,00	75,00	
	Amarela	84,00	88,00	
	Parda	77,00	75,00	
	Indígena	84,00	88,00	
Estado civil	Solteiro	76,00	75,00	0,588
	Casado	75,00	75,00	
	Viúvo	88,00	88,00	
	União Estável	75,00	75,00	
	Separado	77,00	75,00	
Escolaridade	Ensino fundamental	76,00	75,00	0,626
	Ensino médio completo	75,00	75,00	
	Ensino médio incompleto	76,00	75,00	
	Ensino superior	72,00	75,00	
	Ensino superior incompleto	83,00	82,00	
Religião	Católico	76,00	75,00	0,485
	Evangélico	76,00	75,00	
	Sem religião	72,00	75,00	
	Espirita	62,00	62,00	
Tipo de Transporte	Próprio	76,00	75,00	0,484
	Público	73,00	75,00	
	Oferecido pelo trabalho	76,00	75,00	
IMC	Baixo peso	72,00	82,00	0,258
	Peso adequado	78,00	75,00	
	Sobrepeso	75,00	75,00	
	Obesidade grau I	71,00	75,00	
	Obesidade grau II	75,00	75,00	
	Obesidade grau III	75,00	75,00	
Pressão arterial	Normal	76,00	75,00	0,585
	Pré-hipertensão	76,00	75,00	
	Hipertensão estágio 1	74,00	75,00	
	Hipertensão estágio 2	71,00	75,00	
	Hipertensão estágio 3	79,00	75,00	
Nível de assistência à saúde utilizado	Primário	79,00	75,00	0,069
	Secundário	72,00	75,00	
	Terciário	75,00	75,00	
Nível de atividade física	Muito ativo	76,00	75,00	0,62
	Ativo	78,00	75,00	
	Irregularmente ativo	76,00	75,00	
	Sedentário	73,00	75,00	

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: *p*-valor obtido via teste de Kruskal-Wallis, de modo que *p*-valores acompanhados de “**” são estatisticamente significativos

Tabela 32: Comparação dos escores da autoavaliação da qualidade de vida segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte III).

Variáveis	Alternativas	Autoavaliação da qualidade de vida		
		Média	Mediana	p-valor
Fator Condições de Trabalho**	Satisfatório	77,00	75,00	0,037
	Crítico	71,00	75,00	
	Grave	88,00	88,00	
Fator Organização do Trabalho	Satisfatório	77,00	75,00	0,365
	Crítico	75,00	75,00	
	Grave	70,00	75,00	
Fator Relações Socioprofissionais**	Satisfatório	77,00	75,00	<0,001 ^(a, b)
	Crítico	72,00	75,00	
	Grave	56,00	56,00	
Fator Custo Físico	Satisfatório	77,00	75,00	0,447
	Crítico	75,00	75,00	
	Grave	77,00	75,00	
Fator Custo Cognitivo	Satisfatório	78,00	75,00	0,538
	Crítico	75,00	75,00	
	Grave	75,00	75,00	
Fator Custo Afetivo	Satisfatório	76,00	75,00	0,866
	Crítico	75,00	75,00	
	Grave	78,00	75,00	

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: ** teste de Kruskal-Wallis (teste *pos-hoc* de Dunn $p < 0,05$) sendo (a) 'grave' $\neq$ 'satisfatório'; (b) 'crítico' $\neq$ 'satisfatório'



Constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa nas pontuações da autoavaliação da qualidade de vida segundo o uso de medicamentos ($p < 0,001$), sendo que os maiores valores de mediana (75,0) e média (76,0) foram entre os que relataram não fazer uso de medicamento e os menores valores de mediana (62,0) e média (67,0) observados entre os que referiram uso contínuo de medicamento.

Identificou-se, também, diferença estatisticamente significativa nas pontuações da autoavaliação da qualidade de vida entre os que relataram queixas de morbilidade ($p < 0,019$), sendo que os menores valores de mediana (75,0) e média (73,0) foram observados entre os que mencionaram queixas de morbilidade.

Da mesma forma, observou-se diferença estatisticamente significativa nas pontuações da autoavaliação da qualidade de vida na variável presença de diagnóstico médico de morbilidade ($p < 0,001$), de modo que os trabalhadores que relataram ter diagnóstico médico de morbilidade apresentaram os menores valores de mediana (62,0) e média (64,0).

Em relação ao contexto de trabalho, presença de diferença estatisticamente significativa nas pontuações da autoavaliação da qualidade de vida para o fator de condições de trabalho ($p = 0,037$) e relações socioprofissionais ($p < 0,001$), referente às relações socioprofissionais, na análise de pos-hoc de Dunn, perceberam-se diferenças entre as categorias grave (mediana 56 e média 56) ≠ satisfatório (mediana 75,0 e média 77,0) e crítico (mediana 75,0 e média 72,0) ≠ satisfatório.

Nas Tabelas 33, 34 e 35, mostram-se as comparação dos escores por domínio (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) segundo as condições de vida, saúde e trabalho.

Tabela 33 - Comparação dos escores por domínio segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte I).

Variáveis	Alternativas	FÍSICO			PSICOLÓGICO			RELAÇÕES SOCIAIS			MEIO AMBIENTE		
		Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor
Dorme no trabalho	Sim	81,2	82,1	0,220	75,7	75,00	0,915	76,7	75,0	0,792	69,0	71,4	0,005 *
	Não	80,1	82,1		75,9	79,2		75,7	75,0		65,3	64,3	
Carteira assinada	Sim	80,5	82,1	0,868	75,7	79,2	0,530	75,9	75,0	0,474	67,2	67,9	0,624
	Não	77,8	82,1		73,3	70,8		73,3	75,0		61,4	64,3	
Sindicalizado	Sim	80,4	82,1	0,961	77,3	79,2	0,032 *	75,7	75,0	0,929	68,2	71,4	0,464
	Não	80,7	82,1		74,9	75,0		76,1	75,0		66,9	67,9	
Manuseio de agrotóxicos	Sim	79,1	80,4	0,076	74,7	75,0	0,272	76,0	75,0	0,950	66,0	67,9	0,163
	Não	81,0	82,1		76,0	79,2		75,8	75,0		67,6	67,9	
Intoxicação aguda	Sim	78,0	76,8	0,198	71,1	72,9	0,092	70,4	75,0	0,182	65,3	67,9	0,541
	Não	80,6	82,1		75,9	79,2		76,2	75,0		67,2	67,9	
Assistência médica (intoxicação aguda)	Sim	82,9	82,1	0,728	79,2	79,2	0,467	80,0	83,0	0,421	70,0	71,4	0,552
	Não	80,4	82,1		75,6	79,2		75,8	75,0		67,1	67,9	
Intoxicação crônica	Sim	82,9	82,1	0,606	74,1	75,0	0,901	74,1	75,0	0,492	61,1	60,7	0,177
	Não	80,4	82,1		75,7	79,2		76,0	75,0		67,3	67,9	
Assistência médica (intoxicação crônica)	Sim	87,5	92,9	0,168	75,0	81,3	0,617	75,0	75,0	0,825	60,7	66,1	0,562
	Não	80,3	82,1		75,6	79,2		75,9	75,0		67,2	67,9	
Acidente no trabalho	Sim	75,7	78,6	< 0,001 *	73,2	75,0	0,008 *	74,7	75,0	0,464	64,1	67,9	0,087
	Não	81,4	82,4		76,1	79,2		76,1	75,0		67,7	67,9	
Exposição solar	Sim	79,4	82,1	0,116	75,1	79,2	0,570	77,3	75,0	0,021 *	67,1	67,9	0,965
	Não	81,7	82,1		76,3	79,2		74,1	75,0		67,2	67,9	
Faz uso de protetor	Sim	79,8	82,1	0,366	75,0	79,2	0,968	75,7	75,0	0,949	65,8	67,9	0,072
	Não	81,0	82,1		76,2	77,1		76,0	75,0		68,3	69,7	
Exposição à ruídos	Sim	79,2	82,1	0,002 *	75,2	75,0	0,313	75,9	75,0	0,566	66,1	67,9	0,032 *
	Não	83,2	82,1		76,5	79,2		75,8	75,0		69,3	71,4	
Exposição à vibração	Sim	79,6	82,1	0,442	75,9	79,2	0,236	75,3	75,0	0,962	66,8	67,9	0,720
	Não	81,2	82,1		75,4	77,1		76,3	75,0		67,4	67,9	
Exposição à poeira	Sim	79,5	82,1	0,029 *	75,0	75,0	0,056	76,0	75,0	0,723	66,4	67,9	0,115
	Não	82,1	82,1		76,7	79,2		75,7	75,0		68,4	71,4	
EPI	Sim	80,7	82,1	0,090	75,9	79,2	0,117	76,0	75,0	0,172	67,3	67,9	0,218
	Não	73,0	78,6		67,9	70,8		72,2	75,0		60,7	64,3	
Capacitação	Sim	80,8	82,1	0,882	75,4	79,2	0,362	76,1	75,0	0,537	67,9	67,9	0,408
	Não	80,7	82,1		76,9	79,2		77,1	75,0		66,2	67,9	
Fuma	Sim	80,3	82,1	0,991	75,2	79,2	0,867	75,2	79,2	0,835	66,0	67,9	0,552
	Não	80,5	82,1		75,7	79,2		75,7	79,2		67,4	67,9	
Buscou serviço de saúde	Sim	79,2	82,1	0,028 *	74,3	75,0	0,028 *	75,4	75,0	0,405	66,9	67,9	1,000
	Não	82,4	82,1		77,7	79,2		76,7	75,0		67,4	67,9	
Uso de medicamento	Sim	73,6	75,0	0,002 *	73,0	70,8	0,095	75,3	75,0	0,554	65,4	67,9	0,389
	Não	81,2	82,1		75,9	79,2		75,9	75,0		67,2	67,9	
Ausência do trabalho por motivos de saúde	Sim	76,8	78,6	< 0,001 *	72,9	75,0	0,064	74,6	75,0	0,504	65,8	67,9	0,241
	Não	81,8	82,1		76,6	79,2		76,4	75,0		67,6	67,9	
Queixas de morbidade	Sim	76,4	78,6	0,002 *	73,7	75,0	0,099	74,6	75,0	0,464	64,2	64,3	0,018 *
	Não	82,0	82,1		76,3	79,2		76,4	75,0		68,2	67,9	
Diagnóstico de morbidade	Sim	73,0	71,4	< 0,002 *	69,6	70,8	0,001 *	72,8	75,0	0,080	62,4	62,5	0,032 *
	Não	81,2	82,1		76,3	79,2		76,2	75,0		67,6	67,9	
Dependência de álcool	Sim	76,9	78,6	0,031 *	72,4	75,0	0,054	70,5	75,0	0,001 *	63,0	60,7	0,019 *
	Não	81,2	82,1		76,2	79,2		76,8	75,0		67,8	67,9	
Tipo de serviço de assistência à saúde utilizado	Público	79,4	82,1	0,543	75,0	79,2	0,210	75,3	75,0	0,917	65,3	67,9	0,131
	Privado	78,8	82,1		73,5	75,0		75,4	75,0		68,8	67,9	
Risco Cardiovascular	Sim	80,3	82,1	0,659	75,1	77,1	0,429	76,2	75,0	0,667	66,5	67,9	0,450
	Não	80,6	82,1		75,9	79,2		75,6	75,0		67,5	67,9	

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: p-valor obtido via teste de Mann-Whitney, de modo que p-valores acompanhados de “*” são estatisticamente significativos

Tabela 34 - Comparação dos escores por domínio segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte II).

Variáveis	Alternativas	FÍSICO			PSICOLÓGICO			RELAÇÕES SOCIAIS			MEIO AMBIENTE		
		Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor
Cor da pele	Branca	79,2	82,1	0,299	75,6	78,2	0,174	75,6	75,0	0,179	67,7	67,9	0,774
	Preta	81,9	82,1		76,3	79,2		75,8	75,0		67,8	69,7	
	Amarela	90,5	92,9		87,5	87,5		91,7	91,7		72,6	75,0	
	Parda	80,8	82,1		75,4	75,0		76,4	75,0		66,7	67,9	
	Indígena	78,6	78,6		75,0	70,8		66,7	75,0		64,3	60,	
Estado civil	Solteiro	80,6	82,1	0,393	75,1	79,2	0,770	75,2	75,0	0,101	68,0	67,9	0,605
	Casado	80,0	82,1		75,7	79,2		78,3	75,0		66,7	67,9	
	Viúvo	86,9	85,7		75,0	75,0		61,1	66,7		66,7	67,9	
	União Estável	80,1	82,1		76,4	75,0		75,4	75,0		66,2	67,9	
	Separado	85,7	89,3		71,4	70,8		66,7	75,0		71,4	71,4	
Escolaridade	Ensino fundamental	80,6	82,1	0,652	75,9	79,2	0,572	77,2	75,0	0,098	65,4	67,9	0,067
	Ensino médio completo	80,9	82,1		75,9	79,2		76,2	75,0		68,2	67,9	
	Ensino médio incompleto	78,4	80,4		75,1	75,0		72,8	75,0		67,4	67,9	
	Ensino superior	83,7	82,1		71,3	75,0		79,6	75,0		75,8	75,0	
	Ensino superior incompleto	83,5	82,1		76,6	79,2		69,8	70,9		71,4	80,4	
Religião	Católico	81,2	82,1	0,449	75,9	77,1	0,733	77,1	75,0	0,574	67,6	67,9	0,493
	Evangélico	79,7	78,6		75,3	79,2		73,8	75,0		67,0	67,9	
	Sem religião	78,5	82,1		74,4	79,2		74,7	75,0		64,0	67,9	
	Espírita	78,6	78,6		87,5	87,5		75,0	75,0		89,3	89,3	
	Próprio	81,1	82,1		76,5	79,2		76,5	79,2		68,3	71,4	
Tipo de Transporte**	Público	82,0	82,1	0,302	71,1	75,0	0,018 (a)	71,1	75,0	0,153	62,9	60,7	0,095
	Oferecido pelo trabalho	78,7	78,6		76,5	79,2		76,5	79,2		67,7	67,9	
	Baixo peso	76,8	75,0		70,8	77,1		70,8	79,2		67,9	69,7	
	Peso adequado	81,1	82,1		76,2	79,2		74,9	75,0		68,0	67,9	
	Sobrepeso	79,7	82,1		75,0	75,0		77,6	75,0		65,5	67,9	
IMC	Obesidade grau I	80,5	82,1	0,547	76,0	79,2	0,822	73,3	75,0	0,390	68,7	67,9	0,251
	Obesidade grau II	83,1	85,7		76,1	77,1		77,1	75,0		72,3	73,2	
	Obesidade grau III	92,9	92,9		79,2	79,2		100,0	100,0		82,1	82,1	
	Normal	80,3	82,1		75,2	79,2		75,9	75,0		67,3	67,9	
	Pré-hipertensão	80,2	82,1		76,0	77,1		74,9	75,0		67,0	67,9	
Pressão arterial	Hipertensão estágio 1	80,3	82,1	0,932	75,5	75,0	0,928	75,8	75,0	0,985	66,5	67,9	0,979
	Hipertensão estágio 2	76,1	80,4		77,5	77,1		75,0	75,0		64,3	67,9	
	Hipertensão estágio 3	81,0	82,1		72,2	75,0		75,0	75,0		69,0	71,4	
	Primário	81,4	82,1		77,6	70,2		76,3	75,0		67,7	71,4	
	Secundário	77,7	82,1		72,2	75,0		74,4	75,0		64,5	67,9	
Nível de serviço de assistência**	Terciário	79,6	82,1	0,099	75,1	79,2	0,080	76,2	75,0	0,965	69,4	71,4	0,087
	Muito ativo	81,7	82,1		76,2	79,2		76,4	75,0		68,6	67,9	
	Ativo	81,4	82,1		76,0	79,2		76,2	75,0		68,8	67,9	
	Irregularmente ativo	82,5	82,1		77,1	79,2		79,1	75,0		67,4	67,9	
	Sedentário	77,0	78,6		73,5	75,0		72,4	75,0		64,6	67,9	
Nível de atividade física**				0,001 (c,d,e)			0,032(c)			0,014 (c)			0,334

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: ** teste de Kruskal-Wallis (teste *pos-hoc* de Dunn $p < 0,05$) sendo (e) 'sedentário' ≠ 'muito ativo' (d) 'sedentário' ≠ 'ativo'; (c) 'sedentário' ≠ 'irregularmente ativo'; (a) 'público' ≠ 'próprio'

Tabela 35- Comparação dos escores por domínio segundo as condições de vida, saúde e trabalho. Sinop-MT, 2020. (parte III).

Variáveis	Alternativas	FÍSICO			PSICOLÓGICO			RELAÇÕES SOCIAIS			MEIO AMBIENTE		
		Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor	Média	Mediana	p-valor
Fator Condições de Trabalho**	Satisfatório	81,3	82,1	0,095	76,5	79,2	0,143	76,7	75,0	0,518	68,3	67,9	0,008 ^(a)
	Critico	77,3	82,1		72,1	75,0		73,0	75,0		62,9	64,3	
	Grave	76,8	76,8		79,2	79,2		75,0	75,0		55,4	55,4	
Fator Organização do Trabalho	Satisfatório	81,8	82,1	0,166	76,2	79,2	0,195	78,4	75,0	0,099	68,2	69,7	0,265
	Critico	80,1	82,1		75,8	79,2		74,7	75,0		67,1	67,9	
	Grave	76,5	78,6		69,4	72,9		76,8	75,0		61,2	60,7	
Fator Relações Socioprofissionais**	Satisfatório	81,7	82,1	0,003 ^(b, c)	76,6	79,2	0,028 *	77,6	75,0	< 0,001 ^(c)	68,8	71,4	< 0,001 ^(b, c)
	Critico	77,3	78,6		73,1	75,0		70,9	75,0		62,5	60,7	
	Grave	64,3	58,9		65,6	66,7		64,6	70,9		48,2	50,0	
Fator Custo Físico	Satisfatório	82,3	82,1	0,170	77,9	79,2	0,085	77,7	75,0	0,703	69,1	71,4	0,309
	Critico	79,9	82,1		75,2	75,0		75,2	75,0		66,8	67,9	
	Grave	80,5	82,1		75,0	75,0		76,6	75,0		66,4	67,9	
Fator Custo Cognitivo	Satisfatório	80,0	80,4	0,808	75,5	75,0	0,827	77,9	75,0	0,170	65,1	67,9	0,532
	Critico	80,3	82,1		75,8	75,0		74,4	75,0		66,7	67,9	
	Grave	80,9	82,1		75,3	79,2		77,6	75,0		68,5	67,9	
Fator Custo Afetivo	Satisfatório	80,0	80,4	0,578	75,5	75,0	0,283	77,9	75,0	0,081	65,1	67,9	0,736
	Critico	80,3	82,1		75,8	75,0		74,4	75,0		66,7	67,9	
	Grave	80,9	82,1		75,3	79,2		77,6	75,0		68,5	67,9	

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: ** teste de Kruskal-Wallis (teste *pos-hoc* de Dunn $p < 0,05$) sendo (a) 'critico' ≠ 'satisfatório' (b) 'grave' ≠ 'satisfatório' (c) 'critico' ≠ 'satisfatório'

De acordo com os resultados apresentados nas Tabelas 33, 34 e 35, podem ser extraídas as seguintes interpretações:

Em relação ao domínio físico

Verificou-se a presença de diferença estatisticamente significativa no escore de domínio físico para as variáveis: busca por serviços de saúde ($p=0,028$), sendo que os que buscaram esses serviços obtiveram os menores valores de média (79,2) e mediana (82,1); uso de medicamento ($p=0,002$), sendo que os que relataram uso de medicamento contínuo obtiveram os menores valores de média (75,0) e mediana (73,6); ausência no trabalho por motivos de saúde ($p<0,001$), sendo que os que referiram ausência no trabalho por motivos de saúde obtiveram os menores valores de média (76,8) e mediana (78,6); queixas de morbidade ($p=0,002$), sendo que os que mencionaram a presença de queixas de morbidade obtiveram os menores valores de média (76,4) e mediana (78,6); diagnóstico de morbidade ($p=0,002$), de modo que os que relataram a presença de diagnóstico de morbidade obtiveram os menores valores de média (73,0) e mediana (71,4); e dependência de álcool ($p=0,031$), de modo que os que apresentaram dependência de álcool obtiveram os menores valores de média (76,9) e mediana (78,6).

Houve também diferença estatisticamente significativa no escore de domínio físico segundo a classificação do nível de atividade física ($p=0,001$), sendo que na análise de pos-hoc de Dunn, identificaram-se diferenças entre as categorias sedentário (mediana 78,6 e média 77,0) $\neq$ irregularmente ativo (mediana 82,1 e média 82,5) e sedentário $\neq$ ativo (mediana 82,1 e média 81,4) e sedentário $\neq$ muito ativo (mediana 82,1 e média 81,7).

Ainda referente ao domínio físico, constatou-se diferença estatisticamente significativa segundo o fator de relações socioprofissionais ($p=0,00$), sendo que na análise de pos-hoc de Dunn, observaram-se diferenças entre as categorias grave (mediana 58,9 e média 64,3) $\neq$ satisfatório (mediana 82,1 e média 81,7) e crítico (mediana 78,6 e média 77,3) $\neq$ satisfatório.

Em relação ao domínio psicológico

Constatou-se a presença de diferença estatisticamente significativa no escore de domínio psicológico segundo a sindicalização ($p=0,032$), de modo que os trabalhadores não sindicalizados obtiveram valores menores de média (77,3) e mediana (79,2).

Houve diferença estatisticamente significativa no escore de domínio psicológico segundo acidente no trabalho ($p=0,008$), de modo que os trabalhadores que sofreram acidente no trabalho obtiveram valores menores de média (7,23) e mediana (75,0).

Observou-se que os que relataram ter buscado os serviços de saúde ($p=0,028$) apresentaram os menores valores de média (74,3) e mediana (75,0).

Aqueles que referiram diagnóstico de morbididades ($p<0,001$), assim como os indivíduos que responderam positivamente a esses questionamentos, apresentaram os menores valores de média (69,6) e mediana (70,8).

Da mesma forma, verificou-se diferença estatisticamente significativa no escore de domínio psicológico segundo o tipo de transporte utilizado ($p=0,018$), sendo que na análise de pos-hoc de Dunn, identificaram-se diferenças entre as categorias público (mediana 75,0 e média 71,1) $\neq$ próprio (mediana 79,2 e média 76,5).

Quanto ao tipo de serviço de assistência à saúde utilizado ($p=0,040$), percebeu-se que os trabalhadores que relataram ter buscado por atendimento privado apresentaram menores valores de média (73,5) e mediana (75,0).

O nível de atividade física ($p=0,032$), de modo que os trabalhadores sedentários tendem a apresentar escores no domínio psicológico menores.

Ainda em relação ao domínio psicológico, observou-se a presença de diferença estatisticamente significativa em relação ao fator Relações Socioprofissionais ($p=0,028$), de modo que os indivíduos que possuem classificação em nível grave ou crítico tendem a ter escores no domínio psicológico menores do que os indivíduos que classificaram esse fator satisfatoriamente.

Em relação ao domínio relações sociais

Identificou-se a diferença estatisticamente significativa nos escores do domínio das relações sociais segundo as variáveis exposição solar ($p=0,021$), sendo que os trabalhadores que referiram exposição solar foram os que apresentaram os maiores valores de média (77,3) e mediana (75,0).

No que tange à presença de dependência de álcool ($p<0,001$), os indivíduos que apresentaram dependência de álcool obtiveram valores de média (70,5) e mediana (75,0) para o domínio de relações sociais mais baixos.

Verificou-se também a presença de diferença estatisticamente significativa nos escores de domínio de relações sociais segundo a classificação do nível de atividade física ($p=0,014$), sendo que, na análise de pos-hoc de Dunn, verificou-se que os homens classificados como sedentários apresentaram diferença estatisticamente significativa nos escores (média 72,5 e mediana 75,0) quando comparados com os homens irregularmente ativos (média 79,5 e mediana 75,0).

Em relação à avaliação do contexto de trabalho a partir do fator das relações socioprofissionais ($p<0,001$), constatou-se a presença de diferença estatisticamente significativa na análise de pos-hoc de Dunn entre as categorias crítico (média 70,9 e mediana 75,0) ≠ categoria satisfatório (média 77,6 e mediana 75,0), concluindo-se que os homens com classificação em nível crítico nesse fator apresentaram escores no domínio de relações sociais mais baixos do que os homens que classificaram esse fator como satisfatório.

Em relação ao domínio meio ambiente

Constatou-se a presença de diferença estatisticamente significativa nos escores do domínio de meio ambiente segundo o questionamento de dormir ou não no trabalho ($p=0,005$), de forma que os homens que referiram dormir no trabalho apresentaram escores no domínio de meio ambiente maiores (média 69,0 e mediana 71,4), ou seja, melhores foram as avaliações em relação ao meio ambiente entre os homens que dormem no trabalho do que os que não dormem.

Houve diferença estatisticamente significativa no escore de domínio de meio ambiente segundo a questão de exposição a ruídos ($p=0,032$), de modo que homens que se declararam expostos a ruídos apresentaram escores no domínio de meio ambiente menores (média 66,1 e mediana 67,9) do que aqueles que não se declararam expostos a ruídos.

Tem-se, ainda que os homens que mencionaram queixas de morbididades ($p=0,018$; média 64,2; mediana 64,3), diagnóstico médico de doença ($p=0,018$; média 62,4; mediana 62,5) e apresentaram dependência de álcool ($p=0,019$; média 63,0; mediana 60,7) evidenciaram escores do domínio de meio ambiente menores do que os homens que não experienciaram essas situações e/ou comportamentos.

Nota-se, ainda, a existencia de diferença estatisticamente significativa para escore de domínio de meio ambiente em relação ao fator condições de trabalho ($p=0,008$), sendo que, na análise de pos-hoc de Dunn, evidenciou-se diferença estatisticamente significativa entre a avaliação crítica (média 62,9 e mediana 67,9) $\neq$ avaliação satisfatória (média 68,3 e mediana 67,9), concluindo-se que os homens que avaliaram as condições de trabalho criticamente apresentaram pior avaliação no domínio do meio ambiente do que os homens que avaliaram esse contexto satisfatoriamente.

Referente ao fator das relações socioprofissionais ($p>0,001$), de modo que, na avaliação via pos-hoc de Dunn, observou-se diferença estatisticamente significativa nas categorias de avaliação crítico (média 62,5 e mediana 60,7) $\neq$ satisfatório (média 68,8 e mediana 71,4), assim como para avaliação grave (média 48,2 e mediana 50,0) $\neq$ satisfatório, ou seja, concluiu-se que homens que classificaram as relações socioprofissionais em nível grave ou crítico exibiram escores no domínio de meio ambiente menores do que aqueles que classificaram esses fatores satisfatoriamente.

6.5 ANÁLISE DAS CARGAS FATORIAIS PARA AS ESCALAS QUE COMPÕEM A AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO E CUSTO HUMANO DO TRABALHO

As escalas EACT e EACHT foram validadas anteriormente em diferentes grupos ocupacionais, contudo ainda não haviam sido aplicadas em trabalhadores rurais. Assim sendo, para verificar a aplicabilidade dessas escalas ao grupo em questão, realizaram-se novas análises fatoriais para confirmar se a estrutura fatorial era mantida nesse grupo ocupacional. Nesse contexto, constatou-se que os resultados das escalas apresentaram índices que confirmam a estrutura fatorial indicada pela validação original, como pode ser verificado na Tabela 36.

Tabela 36 - Cargas fatoriais via rotação *varimax*

Fatores	Escalas	Cargas Fatoriais	Proporção Explicada
EACT	Fator condições de trabalho	0,69	55%
	Fator organização do trabalho	0,59	
	Fator relações socioprofissionais	0,77	
	Fator custo físico	0,80	
EACHT	Fator custo cognitivo	0,77	45%
	Fator custo afetivo	0,06	

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos resultados apresentados na Tabela 36, identificou-se que os dados corroboram a manutenção das estruturas fatoriais das escalas para a amostra de trabalhadores rurais, sendo que a fatorabilidade das matrizes para cada uma das escalas e a variância explicada para cada uma das escalas apresentaram índices similares à amostra original de validação. No caso da variância explicada, os números estiveram acima de 45%. O número de fatores extraídos nas escalas é o mesmo e permaneceu nos fatores com cargas fatoriais acima de 0,30.

6.6 ANÁLISE MULTIVARIADA DAS COVARIÁVEIS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE E TRABALHO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DA REGRESSÃO VIA GENERALIZED ADDITIVE MODELS FOR LOCATION, SCALE AND SHAPE (GAMLSS)

A fim de verificar a influência das covariáveis (condições de vida, trabalho e saúde) de forma conjunta sobre a autoavaliação da qualidade de vida e os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, procedeu-se à análise multivariada, apresentada a seguir.

6.6.1 AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Na Tabela 37, apresenta-se o modelo final contendo as covariáveis que impactaram a autoavaliação da qualidade de vida.

Tabela 37 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo a autoavaliação da qualidade de vida, Sinop-MT, 2020

Covariáveis	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	p
Intercepto	15,372	0,523	29,418	< 0.001 *
Carga horária na safra	0,015	0,006	2,405	0.017 *
Diagnóstico de morbididades (Sim)	-1,933	0,357	-5,417	< 0.001 *
Nível de atividade física (Irregularmente ativo)	0,650	0,292	2,230	0.027 *
Nível de atividade física (Ativo)	0,738	0,283	2,610	0.010 *
Nível de atividade física (Muito ativo)	0,066	0,356	0,185	0,854

Fonte: Dados da pesquisa

* Variável significativa a 5% de significância (o mesmo que 95% de confiança)

Com base nos coeficientes estimados, apresentados na Tabela 38, pode-se asseverar que o modelo final de regressão via GAMLSS permite inferir que as covariáveis carga horária na safra ($p=0,017$) e nível de atividade nas categorias (irregularmente ativo ($p=0,027$) e ativo ($p=0,010$)) foram importantes na explicação da autoavaliação da qualidade de vida. Sendo que, entre os indivíduos que se declararam irregularmente ativo e ativo apresentaram um aumento de 0,65 e 0,73 pontos na autoavaliação da qualidade de vida, respectivamente. Da mesma forma, conforme aumenta a carga horária de trabalho na safra, verificou-se incremento de 0,015 pontos na autoavaliação da qualidade de vida.

Já a covariável possuir diagnóstico de morbididade ($p<0,001$) impactou negativamente, repercutindo em um decréscimo de 1,9 pontos na autoavaliação da qualidade de vida.

6.6.2 DOMÍNIO FÍSICO

Na Tabela 38, apresenta-se o modelo final contendo as covariáveis que impactaram o domínio físico.

Tabela 38 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio físico, Sinop-MT, 2020

Covariáveis	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	P
Intercepto	82,920	3,143	26,380	< 0.001 *
Tempo na atividade rural	-0,188	0,070	-2,682	0.008 *
Risco cardiovascular (Moderado)	-5,906	1,607	-3,674	< 0.001 *
Risco cardiovascular (Alto)	-7,256	1,787	-4,059	< 0.001 *
Risco cardiovascular (Muito alto)	2,156	1,695	1,272	0,205
Exposição a ruídos (Sim)	-3,884	1,392	-2,790	0.006 *
Tipo de serviço (Privado)	-5,489	1,508	-3,640	< 0.001 *
Tipo de serviço (Público)	0,424	1,615	0,262	0,793
Queixas de morbididades (Sim)	-3,674	1,625	-2,261	0.025 *
Dependência de álcool (Sim)	-7,723	1,867	-4,137	< 0.001 *
Nível de atividade física (Irregularmente ativo)	3,367	1,611	2,091	0.038 *
Nível de atividade física (Ativo)	3,459	1,610	2,148	0.033 *
Nível de atividade física (Muito ativo)	-0,036	2,139	-0,017	0,987
Relações socioprofissionais	-3,523	1,076	-3,275	0.001 *
Custo cognitivo	2,374	0,853	2,783	0.006 *
Custo Afetivo	2,142	0,944	2,269	0.024 *
Uso de medicamento (Sim)	-7,284	3,138	-2,321	0.021 *

Fonte: Dados da pesquisa.

* Variável significativa a 5% de significância (o mesmo que 95% de confiança)

A partir dos resultados vislumbrados na Tabela 38, constata-se que o modelo final obtido por intermédio da regressão via GAMLSS possibilita a inferência de que a covariável nível de atividade nas categorias (irregularmente ativo ($p=0,038$) e ativo ($p=0,033$) impactou positivamente sobre o domínio físico, repercutindo no incremento de 3,3 e 3,4 pontos, respectivamente.

O mesmo movimento foi verificado entre as covariáveis custo cognitivo ($p=0,006$) e custo afetivo ($p=0,024$), de forma que, para cada ponto a mais na média do custo cognitivo e do custo afetivo, tem-se um aumento de 2,3 e 2,1 pontos no domínio físico.

As covariáveis risco cardiovascular moderado ($p<0,001$) e alto ($p<0,001$) repercutiram negativamente, causando um decremento no escore do domínio físico de 5,9 e 7,2 pontos, respectivamente.

O mesmo comportamento foi verificado entre as covariáveis tempo de trabalho na atividade rural ($p=0,008$) e exposição a ruídos ($p=0,006$) que refletiram

negativamente na avaliação do domínio físico, demonstrando que a cada ano a mais na atividade rural e a cada hora a mais de exposição a ruídos, o escore do domínio físico diminuiu 0,1 e 3,8 pontos, respectivamente.

Possuir queixas de morbidade ($p=0,025$; estimativa de -3,7 pontos), fazer uso de medicamento diariamente ($p=0,021$; estimativa de -7,2 pontos), ser dependente de álcool ($p<0,001$; estimativa de -7,7 pontos) e utilizar serviços privados de saúde ($p<0,001$; estimativa de -5,4 pontos) foram situações que reverberaram negativamente na avaliação do domínio físico.

As relações socioprofissionais ($p<0,001$) também foram um fator negativo na avaliação do domínio físico, causando um decremento de 3,7 pontos a cada ponto a mais na média desse fator.

6.6.3 DOMÍNIO PSICOLÓGICO

Na Tabela 39 está disposto o modelo final contendo as covariáveis que impactaram o domínio psicológico.

Tabela 40 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio psicológico, Sinop-MT, 2020

Covariáveis	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	p
Intercepto	67,628	4,545	14,880	< 0.001 *
Transporte (Privado)	-0,915	1,342	-0,682	0,496
Transporte (Público)	-4,400	1,930	-2,279	0.024 *
Carga horária na safra	0,075	0,031	2,431	0.016 *
Diagnóstico de morbidades (Sim)	-9,525	2,305	-4,132	< 0.001 *
Dependência de álcool (Sim)	-5,283	1,765	-2,993	0.003 *
Nível de atividade (Irregularmente ativo)	5,838	1,370	4,261	< 0.001 *
Nível de atividade (Ativo)	4,695	1,347	3,485	< 0.001 *
Nível de atividade (Muito ativo)	2,821	1,674	1,685	0,093
Horas sentado no final de semana	-0,420	0,185	-2,275	0.024 *
Uso de medicamento (Sim)	5,307	2,417	2,195	0.029 *

Fonte: Dados da pesquisa.

* Variável significativa a 5% de significância (o mesmo que 95% de confiança)

A partir dos resultados expostos na Tabela 39, apreende-se que o modelo final de regressão via GAMLSS viabiliza a interpretação de que a covariável nível de atividade física, nas categorias irregularmente ativo ($p<0,001$) e ativo ($p<0,001$), assim como na autoavaliação da qualidade de vida, como no domínio físico, também impactou positivamente o domínio psicológico, reproduzindo um incremento de 6,6,

5,8 e 4,6 pontos, respectivamente, ou seja, praticar alguma atividade física influencia positivamente no domínio psicológico. De forma complementar, o comportamento de ficar sentado durante a semana ($p=0,024$) repercutiu negativamente, causando um decremento de 0,4 ponto no domínio psicológico a cada hora a mais sentado durante a semana.

De forma contrária ao verificado no domínio físico, o uso de medicamento diariamente ($p=0,029$) influenciou positivamente no domínio psicológico, com incremento de 5,3 pontos entre os trabalhadores que fazem uso de medicamento diariamente, quando comparados aos que não utilizam medicação diariamente.

Quanto às covariáveis transporte público ($p=0,024$; estimativa de -0,9 ponto), presença de diagnóstico de morbidade ($p<0,001$; estimativa de -9,5 pontos) e dependência de álcool ($p=0,003$; estimativa de -5,2 pontos), a presença de algumas dessas situações e/ou comportamento interferiu de forma negativa sobre o domínio psicológico em comparação com os trabalhadores que não vivenciam essas situações e/ou comportamentos.

6.6.4 DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS

A Tabela 40 apresenta o modelo final contendo as covariáveis que impactaram o domínio das relações sociais.

Tabela 40 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio relações sociais, Sinop-MT, 2020

Covariáveis	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	P
Intercepto	64,009	4,370	14,648	< 0.001 *
Número de filhos	-1,222	0,527	-2,320	0.021 *
Tempo na atividade rural	-0,200	0,102	-1,959	0.049 *
Tempo na soja	0,229	0,117	1,959	0.049 *
Carga horária na safra	0,088	0,038	2,302	0.022 *
Exposição solar (Sim)	3,012	1,383	2,179	0.030 *
Dependência de álcool (Sim)	-4,479	1,905	-2,351	0.020 *
Nível de atividade física (Irregularmente ativo)	5,058	1,834	2,758	0.006 *
Nível de atividade física (Ativo)	2,105	1,650	1,276	0,203
Nível de atividade física (Muito ativo)	3,087	2,218	1,392	0,165
Relações socioprofissionais	-3,262	1,221	-2,672	0.008 *
Custo afetivo	2,912	0,957	3,042	0.003 *

Fonte: Dados da pesquisa.

* Variável significativa a 5% de significância (o mesmo que 95% de confiança)

Na análise dos resultados expostos na Tabela 40, apreende-se que o modelo final de regressão via GAMLSS oportuniza as seguintes inferências:

A covariável nível de atividade física na categoria irregularmente ativo ($p=0,006$) também foi um fator que impactou positivamente sobre o domínio das relações sociais, exibindo um incremento de 5,05 pontos nos escores desse domínio.

O mesmo movimento foi verificado para a covariável custo afetivo ($p=0,003$), de forma que, para cada ponto a mais na média do custo afetivo, tem-se um aumento de 2,9 pontos sobre o domínio das relações sociais.

As relações socioprofissionais ($p=0,008$) comportaram-se como um fator negativo sobre o domínio das relações sociais, uma vez que, a cada aumento de ponto na média desse fator, empreende-se um decréscimo de 3,2 pontos nesse domínio.

Observou-se que, conforme ocorre o aumento da carga horária de trabalho durante a safra ($p=0,022$), há também um incremento de 0,088 ponto no domínio das relações sociais. A exposição solar ($p=0,030$) também se conformou como um aspecto positivo, sendo que, a cada hora a mais de exposição solar, tem-se um aumento de 3,0 pontos nesse domínio.

O tempo de trabalho na soja ($p=0,049$) também foi fator positivo, uma vez que, a cada ano a mais de trabalho na soja, tem-se um aumento de 0,2 ponto no domínio das relações sociais. Já o tempo de trabalho na atividade rural ($p=0,049$) exerceu influência negativa nas relações sociais, exercendo um decréscimo de 0,2 ponto a cada ano.

Já as covariáveis número de filho ($p=0,021$; estimativa de -1,2 pontos) e dependência de álcool ($p=0,020$; estimativa de -4,4 pontos) repercutiram negativamente sobre o domínio das relações sociais.

6.6.5 DOMÍNIO MEIO AMBIENTE

A Tabela 41 apresenta o modelo final contendo as covariáveis que impactaram o domínio meio ambiente.

Tabela 41 - Modelo final de regressão via GAMLSS segundo o domínio meio ambiente, Sinop-MT, 2020

Covariáveis	Estimativa	Erro Padrão	Estatística t	p
Intercepto	67,179	3,641	18,451	< 0.001 *
Dorme no trabalho (Sim)	3,164	1,355	2,335	0.020 *
Número de filhos	-0,991	0,387	-2,558	0.011 *
Diagnóstico de morbididades (Sim)	-5,464	2,119	-2,579	0.011 *
Dependência de álcool (Sim)	-4,666	1,930	-2,417	0.016 *
Relações socioprofissionais	-4,312	1,144	-3,770	< 0.001 *
Custo cognitivo	2,202	0,926	2,378	0.018 *

Fonte: Dados da pesquisa.

* Variável significativa a 5% de significância (o mesmo que 95% de confiança)

A partir dos resultados expostos na Tabela 41, apreende-se que o modelo final de regressão via GAMLSS oportuniza as seguintes inferências:

Dormir no trabalho ($p=0,020$) e o custo cognitivo ($p=0,018$) foram situações que influenciaram positivamente o domínio meio ambiente, sendo que, entre os homens que dormem no trabalho, tem-se um aumento de 3,1 pontos nos escores do desse domínio, em relação aos que não dormem no trabalho. Assim como, a cada aumento de ponto na média do custo cognitivo, há também um acréscimo de 2,2 pontos no domínio meio ambiente.

De forma negativa, as covariáveis número de filhos ($p=0,011$; estimativa de -0,9 ponto), presença de diagnóstico de morbidade ($p=0,011$; estimativa de -5,4 pontos); dependência de álcool ($p=0,016$; estimativa de -4,6 pontos) e as relações socioprofissionais ($p<0,001$; estimativa de -4,3 pontos), impactaram a avaliação do domínio meio ambiente, quando comparadas com os trabalhadores que não experienciaram essas situações e/ou comportamentos.

6.7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA FASE EMPÍRICA

São escassas as informações que permitem conhecer o perfil dos trabalhadores rurais do Brasil, informações essenciais para promover a organização e formulação da atenção, do planejamento, execução e avaliação das ações nos serviços de saúde destinados a esses indivíduos (FERRAZ et al., 2013).

Nesse sentido, conhecer o contexto de trabalho, o perfil epidemiológico, assim como a avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores rurais assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas na zona rural, oferta subsídios para a implementação de ações de assistência à saúde do homem, os quais podem auxiliar a enfermagem na atuação e implementação de assistência mais qualificada, bem como na formulação e planejamento das políticas públicas direcionadas para as necessidades singulares do trabalhador rural no âmbito da ESF.

Schwartz, Lange e Meincke (2001) salientam que se a enfermagem conhecer e compreender o desenvolvimento rural poderá ser capaz de conciliar modernização, integração, democracia e os cuidados com a saúde do corpo dessa população.

Nesse sentido, o presente estudo objetiva contribuir com a discussão dos aspectos relacionados aos determinantes que influenciam a qualidade de vida dos homens trabalhadores rurais.

De maneira geral, a avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores rurais estudados nesta pesquisa apresentou escores altos, podendo ser considerada boa, tanto para a autoavaliação da qualidade de vida quanto para os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente cujos escores médios foram acima de 70 pontos, com exceção do domínio meio ambiente cujo escore médio foi de 66,9 pontos. As facetas que tiveram avaliações mais negativas foram recreação e lazer, recursos financeiros, sentimentos positivos, ambiente físico e segurança física e proteção, que apresentaram pontuações médias abaixo de 70 pontos.

Resultados semelhantes foram verificados em pesquisa realizada pelos autores Bortolotto, Mola e Tovo-Rodrigues (2018) que buscaram analisar a qualidade de vida e seus determinantes em uma população residente na zona rural do município de Pelotas, na região Sul do Brasil. Esses autores identificaram que os homens apresentaram escores médios acima de 70 pontos para todos os domínios da qualidade de vida, com exceção do domínio meio ambiente, sendo que no domínio físico o escore médio foi de 77,9 pontos; no domínio psicológico, o escore médio foi

de 74,9 pontos; no domínio das relações sociais, tiveram escore médio de 76,4 pontos; e no meio ambiente foi de 65,4; resultados muito próximos aos verificados nos trabalhadores rurais de Sinop-MT.

Por sua vez, em pesquisa realizada em Pernambuco com trabalhadores rurais, os domínios físico e meio ambiente apresentaram pontuações abaixo de 70 pontos, sendo a média de 68,8 e 56,48, respectivamente, para os trabalhadores que não manipulavam agrotóxicos. Já entre os trabalhadores que manipulavam agrotóxicos, a avaliação dos domínios da qualidade de vida foi pior, sendo que os domínios físico (64,7), psicológico (67) e meio ambiente (56,1) apresentaram escores médios abaixo de 70 pontos (SIQUEIRA et al., 2012).

Em relação à autoavaliação da qualidade de vida, assim como entre os trabalhadores rurais de Sinop-MT, para os trabalhadores de Pelotas (BORTOLOTO, MOLA E TOVO-RODRIGUES, 2018) e de Pernambuco (SIQUEIRA et al., 2013) a autoavaliação da qualidade de vida foi considerada boa pelos sujeitos investigados.

Em estudo realizado com trabalhadores rurais na Índia, observou-se presença de maior escore médio no domínio social (67,8 pontos), seguido pelos aspectos físico (61,9 pontos), psicológico (54,1 pontos) e ambiental (52,5 pontos). A autoavaliação da qualidade de vida foi considerada boa por 59% dos trabalhadores (BULLAPPA, KENGAL, 2017). Na comparação com a realidade brasileira, verifica-se que a realidade indiana apresentou-se mais preocupante, uma vez que os escores médios foram inferiores a 70 pontos.

Apesar de os trabalhadores rurais investigados nesta pesquisa terem apresentado pontuações relativamente altas na avaliação da qualidade de vida, na verificação da inter-relação com as condições de vida, saúde e trabalho, evidenciou-se que aqueles que relataram escores mais baixos apresentaram situações de vida, saúde e trabalho mais desfavorecidas.

Nesse contexto, a estrutura etária evidenciada neste estudo corrobora com resultados apresentados na literatura, na qual se constata a presença de um maior quantitativo de trabalhadores em meia idade, na faixa de idade entre 30 e 60 anos. Nesta pesquisa, a idade não exerceu influência na qualidade de vida dos trabalhadores rurais.

Em pesquisa realizada por Brust e colaboradores (2019), a respeito do perfil epidemiológico de trabalhadores rurais do estado do Rio de Janeiro, houve maior prevalência de trabalhadores rurais na faixa de idade entre 30 e 64 anos (53,9%). Já

em pesquisa realizada por Vasconcelos, Freitas e Silveira (2014) com trabalhadores rurais que faziam manipulação de agrotóxicos, houve maior proporção de trabalhadores com idade entre 31 e 50 anos (35,7%).

Em estudo realizado por Moreira et al. (2015) cujo objetivo foi analisar a saúde dos trabalhadores da atividade agrícola no Brasil, por meio da autopercepção de saúde e morbidades referidas, a partir da análise de dados disponibilizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, identificou-se que 57,3% da população brasileira de trabalhadores rurais encontravam-se na faixa-etária entre 18 e 39 anos de idade.

Assim, observa-se que tanto no estudo de Brust e colaboradores (2019) quanto no estudo de Moreira et al. (2015) a faixa etária entre os trabalhadores rurais aproxima-se da faixa-etária evidenciada entre os trabalhadores rurais sinopenses.

Ao se verificar se a estrutura etária não exerceu influência sobre a qualidade de vida dos trabalhadores rurais, ou seja, no que diz respeito à idade, os homens investigados desfrutaram de um nível semelhante de qualidade de vida.

O mesmo foi constatado na Malásia. Um estudo com o objetivo de identificar a qualidade de vida entre moradores residentes em comunidades rurais próximas aos rios Tembeling, Pahang e Muar verificou que a idade foi um fator que não exerceu influência sobre nenhuma das dimensões da qualidade de vida dos homens de comunidades rurais (IDRIS et al., 2016).

Por sua vez, na Itália, a média de idade verificada em pesquisa de base populacional realizada em diferentes localidades do país foi um fator que influenciou a qualidade de vida dos homens residentes na região rural. Os homens mais jovens apresentaram pontuações referentes à qualidade de vida menores, enquanto que os homens mais velhos (>65 anos) apresentaram escores mais altos (CARTA et al., 2012).

O número de filhos nesta pesquisa configurou-se como um fator negativo nos domínios relações sociais e meio ambiente, promovendo decréscimos significativos conforme se aumenta o número de filhos.

Tal resultado pode estar relacionado ao movimento sociocultural visualizado nas famílias brasileiras em razão da constatação de que quanto menor o número de filhos, maiores são os benefícios à escolarização de cada um deles. As famílias brasileiras têm diminuído o número de filhos com o intuito de garantir melhores condições de vida e oportunidade educacionais, ao passo que o maior número de

filhos representa maiores gastos, pois haveria uma diluição da quantidade de recursos familiares, tanto recursos financeiros quanto recursos pessoais (tempo, energia e atenção) entre os filhos (GLORIA, 2008).

O recorte por cor da pele revela uma característica importante na segmentação das ocupações e persistência, ainda hoje se faz presente a segregação racial no mercado de trabalho (IBGE, 2019). Tal situação pode ser evidenciada tanto no estudo realizado em Sinop-MT quanto em relação ao perfil do mercado de trabalho brasileiro, uma vez que, em Sinop-MT, constatou-se que o perfil descrito corrobora com os resultados apresentados nos indicadores sociais elaborados pelo IBGE (2019), que revelaram a predominância de homens (68%) que se autodeclaram da cor preta ou parda empregados no setor agropecuário brasileiro, desenvolvendo, principalmente, atividades agrícolas.

Quanto ao estado civil, a presença de uma proporção relevante de homens solteiros corrobora com estudos que têm evidenciado o fenômeno do celibato rural masculino, revelando os contornos do êxodo rural relacionado principalmente à seletividade jovem e feminina (COSTA, 2013).

No que tange ao perfil de instrução dos trabalhadores brasileiros, apresentados pelo IBGE, identifica-se movimento semelhante nos sujeitos investigados em Sinop-MT, com um percentual maior de homens sem instrução ou com apenas o ensino fundamental, porém com um percentual crescente de homens com ensino médio completo ou incompleto (IBGE, 2019).

O progressivo aumento de trabalhadores rurais com nível de instrução maior pode estar diretamente relacionado ao processo de mecanização agrícola, uma vez que, de acordo com censo agropecuário de 2017, houve aumento exponencial do número de implementos agrícolas (tratores, colheitadeiras, plantadeiras, aeronaves, caminhões, entre outros) que atualmente possuem alta complexidade tecnológica, exigindo dos trabalhadores responsáveis pela operação desses implementos maior nível de instrução.

No que se refere à religião, observou-se maior prevalência de católicos entre os trabalhadores rurais estudados nesta pesquisa. Esse resultado pode estar relacionado às questões históricas da colonização brasileira, mas também pode haver influência do maior engajamento das igrejas católicas por meio da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) que apoia discussões relativas ao campo, aos

movimentos dos trabalhadores rurais e às questões sindicais, regulação fundiária e reforma agrária (MENEZES NETO, 2007).

Com relação ao questionamento sobre dormir ou não no trabalho, evidenciou-se a influência de tal variável na avaliação do domínio meio ambiente (tanto na análise bivariada quanto na análise multivariada). Os trabalhadores participantes deste estudo que dormem no trabalho apresentaram escores mais altos na avaliação do domínio meio ambiente. Esse resultado pode estar associado à presença de maior comodidade aos trabalhadores, uma vez que grande parte dos trabalhadores vem de fora do estado de MT ou mora a distâncias significativas do local de trabalho, visto que as fazendas estão localizadas fora do meio urbano, diminuindo a necessidade de deslocamentos diários, reduzindo, portanto, o cansaço, o que contribui para maior qualidade de vida. Além disso, nas fazendas visitadas, os alojamentos encontravam-se em boas condições de infraestrutura, inclusive com a disponibilização de ar-condicionado nos quartos e internet sem fio, bem como a presença de refeitórios com disponibilização de café da manhã, almoço e jantar.

Percebeu-se que as empresas visam atender às diretrizes NR 24 do Ministério do Trabalho. Estas asseguram que as condições sanitárias devem garantir as condições de conforto no ambiente de trabalho, tais como alojamentos, vestiários, refeitórios e cozinhas, o que é responsabilidade do empregador, que deverá atender às prerrogativas determinadas, sob pena de, além de ser autuado administrativamente pelo fiscal do trabalho, é autorizada, em determinados casos, a rescisão indireta do contrato de trabalho, originada por falta grave praticada pelo empregador na relação de trabalho (Ministério do Trabalho, 1993).

Sobre o transporte, observou-se que, a depender do tipo de transporte utilizado, os escores de qualidade de vida em relação ao domínio psicológico sofreram alterações, no qual os trabalhadores que utilizaram transporte público foram os que apresentaram menores pontuações nesse domínio, tanto na análise bivariada quanto na análise multivariada. Tal situação pode estar relacionada à dificuldade de acesso, precariedade do transporte público, tempo despendido na espera de transporte, bem como à influência desses fatores na motivação no trabalhador.

Pesquisa realizada no Distrito Federal, com objetivo de avaliar a influência do transporte na qualidade de vida e motivação no trabalho, evidenciou mudanças no comportamento dos indivíduos que utilizam transporte público, repercutindo na diminuição da motivação e da qualidade de vida. Os autores apontam que esses

trabalhadores acabam despendendo maior parte de suas energias no percurso para o trabalho, afetando diretamente seu desempenho devido ao estresse, o que repercute em insatisfação e frustração no trabalho (LEITE, LOPES, BARREIRO, 2015).

Com referência à naturalidade dos trabalhadores que fizeram parte deste estudo, identificou-se grande incidência de trabalhadores advindos de outras localidades do Brasil, especialmente do Maranhão. Tal fenômeno pode estar inteiramente ligado ao fluxo de migrações sazonais, comuns ao contexto da soja.

A migração sazonal caracteriza-se por estar ligada às estações do ano e trata-se de uma migração temporária em que o migrante sai de um determinado local, em determinado período do ano, e posteriormente volta, em outro período do ano. De acordo com a Secretaria de Planejamento (SEPLAN) do estado de Mato Grosso, as cidades de Sorriso e Sinop são polos de atração populacional que recebem um grande contingente de migrantes vindos, sobretudo, da região Norte.

No mundo, os trabalhadores migrantes estão envolvidos em trabalhos que são perigosos para sua saúde (altas taxas de exposição ocupacional, condições adversas de trabalho, maior ocorrência de acidentes no trabalho e mortalidade), trabalham por salários mais baixos, por mais horas e em piores condições, situações que os levam muitas vezes a vivenciar violações dos direitos humanos, tais como abuso, tráfico de pessoas e violência (MOYCE, SCHENKER, 2018).

Outro aspecto importante investigado na presente pesquisa diz respeito à sindicalização dos trabalhadores rurais. De acordo com Picolloto (2018), o sindicalismo dos trabalhadores rurais constitui a maior rede de sindicatos do Brasil, com mais de quatro mil sindicatos, cerca de cinquenta federações estaduais e três confederações nacionais e que a taxa de sindicalização gira em torno de 24%. Panorama similar foi verificado nos resultados da presente pesquisa, uma vez que o percentual de sindicalizados foi de 31%.

Ainda sobre a sindicalização, tal variável demonstrou influência positiva no domínio psicológico, na análise bivariada, porém, na análise multivariada, essa variável perdeu sua significância estatística. No entanto, a influência da sindicalização no domínio psicológico pode ter estrita relação com o fato de os trabalhadores se sentirem mais protegidos quanto aos seus direitos trabalhistas e aos benefícios geralmente disponibilizados pelos sindicatos em relação às opções de lazer,

orientações jurídicas, assim como representação de classe e luta pelos direitos dos trabalhadores rurais.

Pesquisa realizada com trabalhadores portuários com o intuito de investigar a satisfação e a importância da qualidade de vida no trabalho e suas relações com o comprometimento organizacional concluiu que a satisfação e desempenho dos trabalhadores são associados a melhorias na atuação sindical, especialmente nas práticas que privilegiam condições de trabalho saudáveis, o que pode resultar em desempenho com bem-estar organizacional (SCHIRRMESTER et al., 2008).

Estudos referentes ao mercado de trabalho rural têm verificado a existência de situação precária nas relações de trabalho, por exemplo, a presença de trabalhadores sem registro (NETO e colaboradores, 2016). Tal panorama não foi verificado neste estudo, uma vez que 98% dos sujeitos investigados possuíam carteira assinada. Esse resultado pode estar relacionado aos tipos de estabelecimentos pesquisados, que em sua maioria eram grandes grupos produtores de soja, que demonstraram, a partir das evidências encontradas nos resultados desta pesquisa, estarem preparados estruturalmente (com a disponibilização de alojamentos) e cumprindo as normas trabalhistas (como carteira assinada e disponibilização de EPIs e capacitações em segurança no trabalho), demonstrando a mudança de pensamento, com maior consciência social, no qual o enfoque na oferta de boas condições de trabalho tem sido uma preocupação entre os grandes grupos do agronegócio.

Cada vez mais as organizações vêm demonstrando preocupação no que se refere ao desenvolvimento de programas de qualidade de vida no trabalho, a fim de provocar melhoria no desempenho dos colaboradores, uma vez que colaboradores felizes trabalham mais motivados (CNA, 2016).

Cabe ressaltar que houve grande dificuldade em acessar as pequenas propriedades para a realização desta pesquisa, podendo estas apresentarem resultados distintos dos verificados neste estudo.

Ainda referente ao mercado de trabalho, no campo, verifica-se a existência de uma variedade de ocupações agrícolas e não agrícolas, há, portanto, um grupo de pessoas que trabalha em empresas do ramo agrícola, que possui ocupação também agrícola e outro grupo da atividade do ramo agrícola, porém que possui ocupação não agrícola (MOREIRA et al., 2015).

Nas propriedades visitadas neste estudo, observou-se a maior presença de trabalhadores rurais atuando em ocupações agrícolas, a exemplo dos operadores de

maquinário agrícola. Em referência a essa ocupação, verifica-se na literatura a ocorrência de riscos de acidentes decorrentes principalmente da circulação das máquinas nas rodovias (MACEDO et al., 2015).

Revisão sistemática que teve como objetivo investigar a incidência de acidentes nas vias públicas com veículos agrícolas, entre os trabalhadores rurais norte-americanos, que teve uma amostra de 30 pesquisas, evidenciou que as taxas de risco de colisão foram baixas em relação ao uso de veículos agrícolas, quando comparadas aos números gerais de acidentes nas estradas. Os autores apresentam como possíveis fatores de risco o clima, a visibilidade, a idade, características pessoais e de direção, condições da estrada e características do evento (FRANKLIN; KING; RIGG, 2020).

Ainda sobre essa ocupação, um estudo realizado com operadores de máquinas agrícolas constatou que esses trabalhadores estão mais suscetíveis a desenvolver distúrbios osteomoleculares com possíveis perdas de capacidades para o trabalho (MILANI, 2011).

Segundo Douphrate et al., (2013), no setor agrícola dos EUA, já está estabelecida a existência de associação entre a presença de mortes e o uso de equipamentos pesados, como tratores. Esses autores salientam que é preciso a melhoria de equipamentos relacionados à segurança para reduzir o risco de lesões e mortes durante as interações dos trabalhadores com animais de grande porte e equipamentos agrícolas.

Em relação à renda mensal dos trabalhadores estudados em Sinop-MT, a média do salário registrado na carteira girou em torno de 2 salários⁹ mínimos. Considerando o salário real, que leva em conta o acréscimo decorrente de horas extras e ou demais benefícios recebidos pelos trabalhadores, o salário médio girou em torno de 3,2 salários mínimos.

Verifica-se que esse panorama segue a tendência já descrita em estudos anteriores, como pode ser observado nos resultados encontrados por Soares (2019) que investigou o mercado de trabalho na cadeia da soja na região Centro-Oeste e constatou que, no ano de 2016, no município de Sinop, o rendimento médio mensal dos trabalhadores formais foi superior à média nacional de 2,4 salários mínimos contra 1,7 da média nacional.

⁹ Considerou-se o salário mínimo vigente no ano de 2019 de 998,00 reais

Porém, de acordo com os dados disponíveis no painel de indicadores do IBGE (2019), a renda mensal média per capita nacional girou em torno de 1,4 salário mínimo. Já a média de renda registrada na carteira dos trabalhadores desta pesquisa foi maior que a média nacional, mas se considerada a renda real, esses trabalhadores receberam uma renda ainda maior do que a renda nacional verificada para o ano de 2019. Ou seja, podemos considerar que a renda mensal entre os trabalhadores rurais com carteira assinada estudados nesta pesquisa foi superior à média nacional, no ano de 2019.

Ainda relativo à renda, os resultados observados neste estudo indicaram que o domínio meio ambiente apresentou correlação com a variável renda, indicando que ambas estão associadas e que uma pode interferir no desempenho da outra, de forma positiva, ou seja, quanto maior a renda, maiores foram os escores para o domínio do meio ambiente.

Esse resultado também foi observado em outras populações, uma vez que em estudos que utilizaram o Whoqol-bref, observou-se a influência da renda gerada pelo trabalho na avaliação dos domínios que compõem a qualidade de vida (MACIEL et al., 2013).

Tal influência pode ser explicada pela **curva ambiental de Kuznets**, ou seja, a degradação cresce com a renda até um nível limiar, a partir do qual começa a decrescer. Sobre esse conceito, Mota (2002) explica que:

“Níveis de renda mais altos podem dar margem a padrões de consumo ambientalmente mais limpos, o que induz uma trajetória tecnológica de menor intensidade de degradação do consumo. Quando a taxa de declínio desta intensidade excede a taxa de crescimento da renda, a degradação total decresce, apesar do crescimento do consumo” (MOTA, 2002, p. 6).

Maciel e colaboradores (2013) complementam explicando que a existência de uma real melhoria do meio ambiente ocorre quando há um aumento da renda per capita.

A média de tempo no trabalho, na atividade rural e com a soja, diferiu neste estudo, pois os homens estavam há mais tempo na atividade rural (média de 10 anos) e há menos tempo trabalhando especificamente no contexto da soja (média de 7 anos). Quanto ao tempo de trabalho rural, percebeu-se correlação negativa em relação ao domínio físico da qualidade de vida, bem como influência negativa dessa

variável na análise multivariada, tanto para o domínio físico quanto para o domínio das relações sociais.

Resultado diferente foi observado em pesquisa realizada por Sena, Vargas e Oliveira (2013) sobre a qualidade de vida de trabalhadores rurais do povoado Colônia Treze, no município de Lagarto, em Sergipe, que evidenciou uma média de 16 anos de trabalho no ambiente rural. Na referida pesquisa, o tempo de atividade laboral interferiu no uso de agrotóxico, em que os indivíduos com maior tempo de trabalho utilizavam com maior frequência os agrotóxicos. Em estudo realizado com produtores orgânicos de Pernambuco, o tempo de trabalho na atividade agrícola foi em média de 39 anos (PESSOA & ALCHIERI, 2014).

A carga horária de trabalho foi um fator importante que influenciou tanto na renda dos trabalhadores quanto na autoavaliação da qualidade de vida, no domínio das relações sociais, no qual se identificou que mesmo com a presença de uma carga horária extenuante durante a safra, com uma média de 73 horas semanais, verificou-se que quanto maior foi a carga horária de trabalho na safra, melhores foram os escores na autoavaliação da qualidade de vida e no domínio das relações sociais.

A carga horária de trabalho praticada durante a safra pode ter surtido efeito positivo na autoavaliação da qualidade de vida e no domínio das relações sociais devido à interação dessa variável com a renda mensal real (que leva em consideração o recebimento por horas extras trabalhadas), uma vez que se observou associação estatisticamente significativa entre renda e carga horária, sendo que a renda aumentou significativamente quando em relação à maior carga horária de trabalho na safra. Sobre esse fenômeno, verifica-se que na literatura científica é bem fundamentada a relação entre a renda e a qualidade de vida, em que a baixa renda exerce impactos negativos na qualidade de vida (PEREIRA et al., 2011), sendo que, de forma contrária, o aumento da renda influencia positivamente na qualidade de vida.

A respeito dessa afirmação, Minayo; Hartz; Buss (2000) contribuem argumentando que a qualidade de vida é influenciada por referências materiais, que têm relação com a satisfação das necessidades da vida humana, posto que a melhoria na renda promove o acesso a melhores condições de alimentação, lazer, saúde e bem-estar, bens materiais, entre outros.

Relativo a esse fenômeno, considera-se que a realização de estudos, talvez com outras abordagens, com o intuito de investigar mais profundamente essa relação, precisam ser realizados.

Contudo, ainda em relação à carga horária na safra, Gaudioso e colaboradores (2018) chamam a atenção para os problemas de saúde que podem surgir em consequência de cargas horárias exaustivas, que podem levar ao desenvolvimento de agravos musculoesqueléticos, assim como alterações psíquicas.

Referente aos dados objetivos de saúde, esta pesquisa identificou um contingente significativo de trabalhadores com peso inadequado (sobrepeso e obesos) e com alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Essa situação impactou negativamente os escores do domínio físico, em relação ao risco moderado e alto de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com trabalhadores rurais no Sul do Brasil, em que 28,9% da população estudada apresentou alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CEZAR-VAZ et al., 2018).

Também na região Sul do Brasil, os pesquisadores Bernhard e colaboradores (2018) identificaram a prevalência de sobrepeso e obesidade entre trabalhadores classificados com risco cardiovascular intermediário e alto. Tais achados demonstraram a necessidade de investigar o risco a que os trabalhadores rurais estão expostos.

Nesta pesquisa, observou-se também a presença de correlação entre o IMC e o aumento da PA. Estudos têm indicado que o IMC alto pode atuar como um elo para aumentar a pressão arterial e, conseqüentemente, o risco cardiovascular nesses indivíduos (CEZAR-VAZ et al., 2018).

Quanto ao manuseio de agrotóxicos, apenas 30% dos trabalhadores pesquisados referiram manusear agrotóxicos, resultado próximo foi evidenciado em pesquisa realizada no Rio de Janeiro, na qual o uso de agrotóxico foi de 21% (BRUST et al., 2019).

Os defensivos mais citados foram os inseticidas, herbicidas e fungicidas. Essas substâncias são as mais utilizadas na cultura da soja (BELO et al., 2012). Os achados neste estudo corroboram com a pesquisa realizada nos municípios de São Miguel das Missões, Coronel Bicaco, Santo Augusto, Redentora e Braga, localizados na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, que evidenciou que os inseticidas foram os mais utilizados (56,9%); já os herbicidas usados com uma frequência de 23,8%; e os fungicidas os menos citados (19,4%) (LIMA, 2013).

Belo e colaboradores (2012) chamam a atenção para o uso de defensivos agrícolas na produção de soja em Mato Grosso:

“A produção de soja no estado do Mato Grosso aparece como fator gerador de riscos à saúde do trabalhador rural e dos habitantes do entorno de áreas produtivas, principalmente no que diz respeito à exposição a agrotóxicos. As características do cultivo de soja, que incluem o uso extensivo de terras, o alto índice de mecanização e o intensivo uso de agrotóxicos, acabam por determinar um panorama de exposição ambiental amplificado, no qual os riscos relacionados com o uso desses agentes químicos são extrapolados para além da plantação. Isso coloca não apenas os trabalhadores rurais envolvidos com esse cultivo em situação de risco, mas sua família e os habitantes de áreas próximas (ou nem tão próximas assim, como veremos) às zonas de plantio” (BELO et al., 2012, p.84).

Entre os trabalhadores rurais deste estudo não se observou frequência significativa de intoxicação, aguda e crônica, decorrente da manipulação de agrotóxicos. Todavia, cabe ressaltar que essa informação foi coletada em entrevistas com os trabalhadores em seu ambiente de trabalho, fato este que pode, de alguma forma, ter inibido o relato da ocorrência de agravos relacionados à manipulação de agrotóxico, podendo influenciar na subinformação dessa variável na amostra pesquisada, uma vez que é bem fundamentada na literatura científica brasileira a existência da relação entre o uso extensivo de agrotóxicos e a incidência de intoxicação nas regiões mato-grossenses produtoras de soja (BELO et al., 2012; LARA et al., 2019; SILVA et al., 2019).

Ainda referente à manipulação de agrotóxicos, é imprescindível ressaltar a importância da presença ativa do enfermeiro do trabalho como membro da equipe de saúde ocupacional no arranjo produtivo rural visando à informação, além de fomentar o conhecimento dos trabalhadores expostos a agrotóxicos e de suas famílias quanto aos riscos da exposição e seus desfechos, como sua extensão para a sociedade (VIEIRA et al., 2019).

Para Daher e colaboradores (2011), a atuação de enfermeiros devidamente capacitados para agir na prevenção e promoção da saúde e na denúncia de outros fatores relacionados à aparição de doenças é de suma importância para que se possa prestar as devidas orientações aos trabalhadores rurais, com a oferta de estratégias de prevenção que devem ser desenvolvidas em conjunto com os diferentes níveis de atenção e agentes de saúde.

Para esses autores, é mister que a enfermagem atue na conscientização tanto dos empresários da agroindústria quanto fazendeiros e trabalhadores rurais sobre a necessidade de proteção às intoxicações decorrentes da manipulação de agrotóxicos e/ou outros agentes químicos. Para os autores, os profissionais de enfermagem que

trabalham com essa população podem valer-se dos meios de comunicação como rádio e televisão (atualmente também as redes sociais e as tecnologias de comunicação, como os aplicativos de mensagens) para conscientização populacional sobre os cuidados necessários no manejo de agrotóxicos.

No que se refere aos acidentes no trabalho, sabe-se que no trabalho rural o homem é o principal ator nas atividades que oferecem maiores riscos, portanto são mais expostos e têm maior incidência de acidente no trabalho. Nesta pesquisa, observou-se a incidência de 16,4% na ocorrência de acidente no trabalho. Panorama semelhante foi evidenciado nas microrregiões de Chapecó, Concórdia e Xanxerê, no estado de Santa Catarina, que, no ano de 2013, apresentou a incidência de acidentes no trabalho rural na ordem de 15,35%. Na referida região, observou-se que quanto maior o grau de desenvolvimento, maior também foi a incidência de acidentes no trabalho rural (BEGNINI, ALMEIDA, 2018).

Estudos evidenciam que as principais causas de acidentes no trabalho rural podem ser decorrentes de cansaço, operação em condições extremas, imprudência, falhas mecânicas, distração, brincadeiras, excesso de confiança e ausência de EPI (FERNANDES et al., 2014; DEBIASI et al., 2004; MONTEIRO, 2010; AMBROSI, MAGGI, 2013).

Em Michigan, nos Estados Unidos, nos anos de 2015 e 2016, a maior incidência de acidentes no trabalho rural não fatais foi verificada entre os homens (74%), sendo que as partes do corpo mais lesionadas foram membros superiores (38,2%) e membros inferiores (23,7%), e os tipos mais comuns de lesão foram as contusões (26,4%) e fraturas (19,9%) (KICA; ROSENMAN, 2020).

Em Chapecó, município situado no oeste de Santa Catarina, estudo que objetivou investigar as demandas de saúde de trabalhadores rurais na ESF verificou que os principais acidentes sofridos pelos homens agricultores, segundo a percepção dos profissionais de saúde, foram acidentes com maquinários agrícolas, quedas, cortes, intoxicações, traumas e fraturas e acidente de trajeto (FERRAZ et al., 2013).

Nesta pesquisa, constatou-se que sofrer acidente no trabalho impactou negativamente a qualidade de vida, em relação aos domínios físico e psicológico dos trabalhadores investigados, na análise bivariada, perdendo significância estatística na análise multivariada.

Sobre esse fenômeno, os autores Rosin-Pinola, Silva e Garbulho (2004) refletem que:

“um acidente de trabalho pode implicar na ruptura da construção da identidade profissional, na medida em que o papel assumido pelo indivíduo, assim como todas as expectativas sociais e os projetos de vida relacionados à profissão são drasticamente modificados. Além disso, o indivíduo acidentado passa a pertencer a uma categoria relacionada a atributos de desprestígio e desqualificação social/profissional, como perda do papel profissional; estar doente ou ser inválido; não ter perspectivas de futuro; ser inútil/improdutivo. Ou seja, um acidente de trabalho interfere na objetivação-subjetivação da realidade e o indivíduo acidentado passa a ter novas relações com os outros, com o mundo e com seus próprios projetos” (ROSIN-PINOLA, SILVA E GARBULHO, 2004).

Nesse sentido, a presença de avaliações negativas nos domínios físico e psicológico dos trabalhadores que sofreram acidente no trabalho pode estar relacionada aos processos de objetivação e subjetivação da realidade que esses indivíduos passam a enfrentar após um acidente, levando a implicações físicas e psicológicas para esses trabalhadores.

Pesquisadores norte-americanos trazem como possíveis soluções para a mitigação do número de acidentes no ambiente de trabalho rural a adesão de sistemas de gerenciamento de segurança e saúde ocupacional (configurado por uma estrutura gerencial que permita que uma organização identifique e controle os riscos de saúde e segurança de seus trabalhadores), que têm se apresentado como tecnologias promissoras para aumentar a segurança ocupacional (AUTENRIETH, 2016).

Para que situações de risco aos trabalhadores rurais sejam prevenidas, é necessária a capacitação dos trabalhadores atuantes no meio rural, principalmente em relação aos implementos agrícolas, assim como uma boa comunicação, acesso à informação, conscientização e treinamento dos trabalhadores de forma contínua (OLIVEIRA, 2003).

A falta do uso de EPI ou a utilização inadequada desses equipamentos está relacionada à maior ocorrência de acidentes no trabalho. Quanto o uso de EPI, nesta pesquisa, obteve-se o relato de utilização desses equipamentos por 97% dos entrevistados, sendo os EPIs mais mencionados as luvas, as máscaras, os óculos e as botas.

No Rio de Janeiro, os resultados encontrados por Brust e colaboradores (2019) diferiu dos encontrados entre os trabalhadores de Sinop-MT, dado que 51,8% dos

trabalhadores rurais fluminenses relataram nunca utilizarem EPI. Já em pesquisa realizada no município Coronel Vivida, no estado do Paraná, o percentual de uso de EPI foi de 76%, sendo que os EPIs mais utilizados foram máscara e o chapéu, ambos com 20%, bota e luva, 17%, avental/macacão, 15%, e o óculos, 11% (AMBROSI, MAGGI, 2013).

Em Sinop-MT, 73% dos trabalhadores relataram ter recebido alguma capacitação em segurança no trabalho no último ano. Sobre essa temática, Oliveira (2003) reflete que a preocupação no reforço de práticas de treinamento em prevenção de acidentes, desvinculadas dos processos produtivos, acreditando que a capacitação do trabalhador para fazer segurança seja a solução mais produtiva na prevenção de acidentes, pode nem sempre ocorrer. O autor salienta que o treinamento em prevenção de acidentes pode produzir excelentes resultados, porém deve ser associado à melhoria contínua dos ambientes e da organização do trabalho.

Para minimizar a ocorrência de acidentes e a adesão satisfatória ao uso de EPIs, torna-se preponderante a promoção à saúde nos ambientes de trabalho. Nessa vertente, a enfermagem, por meio dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, pode promover políticas e ações que visem auxiliar empregadores e trabalhadores a aumentar o controle dos riscos e a melhorar a sua saúde, favorecendo a produtividade e competitividade das empresas e contribuindo para o desenvolvimento dos países (ROLOFF et al., 2016).

Em relação à exposição solar, os trabalhadores entrevistados em Sinop-MT que declararam exposição solar, assim como os que declararam maior horas de exposição, obtiveram escores para o domínio das relações sociais maiores.

Na literatura, pesquisadores relatam a relação entre a diminuição da exposição solar e a maior incidência de depressão sazonal, uma vez que em locais onde a incidência solar é maior a incidência de transtornos afetivos sazonais é menor que 1%; já em regiões onde a incidência solar foi menor, a incidência de transtornos afetivos sazonais foi de 10%. Esse fenômeno ocorre, pois a luminosidade afeta a expressão de receptores nos neurônios para neurotransmissores ligados ao bem-estar (JURUENA, CLEAR, 2007), podendo dessa forma interferir nas relações sociais entre os indivíduos. Contudo, cabe ressaltar que as manifestações e agravos relacionados ao excesso de exposição solar manifestam-se em idade mais avançada.

Nesse sentido, no que se refere ao excesso de exposição solar, a literatura científica tem indicado a presença de riscos em diferentes categorias profissionais e

a incidência de câncer de pele e outros agravos. Em média, indivíduos com exposição diária acima de 4,5 horas estão mais propensos a desenvolver agravos decorrentes da exposição solar (OLIVEIRA, GLAUSS e PALMA, 2011).

Lima e colaboradores (2013) identificaram que os trabalhadores rurais na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul estão expostos aos raios ultravioletas (UV) e que 59,4% se expõem mais que 8 horas/diárias ao Sol e 62,3% no horário das 10 às 16 horas.

Nos Estados Unidos, a ocorrência de doenças relacionadas à exposição solar decorrente da atividade laboral no setor agrícola apresentou panorama mais alarmante, visto que a taxa de mortalidade dos trabalhadores agrícolas foi 20 vezes mais alta que a dos trabalhadores civis norte-americanos. Para mitigar esses resultados adversos, políticas e ações, como a proposição de regulamentos estaduais com ações, como fornecimento de água potável pelo empregador, sombra para descanso ou outros meios suficientes para se recuperar do calor, treinamento de trabalhadores e supervisores e planos de segurança térmica, foram propostas como forma de combater essa problemática (JACKSON; ROSENBERG, 2010).

Sabe-se que o uso de protetor solar tem sido a recomendação para a proteção dos agravos relacionados à exposição excessiva à radiação solar. Relativo a esse quesito, a maioria (53,5%) dos trabalhadores investigados neste estudo referiu não utilizar o protetor solar durante suas atividades laborais. Resultado ainda mais alarmante foi evidenciado por Brust e colaboradores (2019), em que cerca de 88% dos trabalhadores rurais fluminenses relataram não utilizar protetor solar. Cabe ressaltar que, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), os trabalhadores rurais têm maior propensão ao desenvolvimento de câncer de pele decorrente da exposição excessiva à radiação solar (INCA, 2016).

Lima e colaboradores (2013) ressaltam que é importante considerar que os trabalhadores rurais com câncer de pele, provavelmente, não estão mais trabalhando nessa atividade.

Além da ocorrência do câncer de pele, é preciso compreender que a exposição excessiva ao Sol e ao calor influencia no desenvolvimento das seguintes doenças: edema induzido pelo calor; câimbras induzidas pelo calor; síncope induzida pelo calor; exaustão induzida pelo calor; hipertermia induzida pelo calor ou pelo esforço (HICE); infertilidade masculina; câncer de pele; outras afecções de pele induzidas pela radiação UV; ceratose actínica (pele do agricultor); dermatite de berloque (por

fototoxicidade); urticária solar (por fotoalergia); queimadura ou eritema solar; ceratite, pterígio e ceratoconjuntivite; doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos; e transtornos mentais e comportamentais, como ansiedade, confusão mental, comportamento bizarro, alucinações, agitação, apreensão, entre outros (CEREST, SP).

Segundo os autores norte-americanos Jackson & Rosenberg (2010):

“É vital que os empregadores e supervisores tenham um conhecimento profundo da prevenção de doenças causadas pelo calor para conceber e implementar medidas de segurança adequadas às condições locais. A avaliação contínua baseada em risco das condições atuais de calor por parte dos empregadores é importante para esse esforço de segurança. Os trabalhadores precisam de treinamento para evitar doenças causadas pelo calor e reconhecer os sintomas em si mesmos e nos colegas de trabalho. Práticas inovadoras de gerenciamento estão unindo abordagens consagradas pelo tempo para controlar o estresse e a tensão de calor. Pesquisas direcionadas para responder a perguntas sobre acumulação e dissipação de calor durante o trabalho agrícola e educação sensível ao público para promover o entendimento da fisiologia básica e o reconhecimento dos sintomas da hipertermia podem ajudar na prevenção de doenças causadas pelo calor” (JACKSON; ROSENBERG, 2010. p.1).

Outra exposição ocupacional importante refere-se à presença de ruídos no cotidiano do trabalho rural. Assim, identificou-se que entre os trabalhadores rurais investigados os ruídos configuraram-se como fator estressor que interfere na qualidade de vida destes, uma vez que se constatou que os trabalhadores expostos diariamente aos ruídos ocupacionais, decorrentes do funcionamento dos maquinários agrícolas, obtiveram escores para os domínios físico e meio ambiente menores, assim como a presença de correlação negativa, evidenciando que quanto maior o tempo de exposição aos ruídos, menores foram os escores para os referidos domínios.

Essa relação também foi apresentada em outras pesquisas (SILVA, LUZ e GIL, 2013; POMMERHEHN et al., 2016; GOSLING E ARAÚJO, 2008), nas quais também se observou a influência negativa do excesso de ruídos na avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores.

Cabe ressaltar que a exposição excessiva a ruídos ocupacionais sem o devido uso dos equipamentos de proteção individual adequado (protetor auricular) é fator de risco para o desenvolvimento de vários agravos à saúde, por exemplo, a perda auditiva, distúrbios na circulação sanguínea, distúrbios psicológicos, ocorrência de acidentes por causa indireta (GOSLING E ARAÚJO, 2008), alterações no

desempenho profissional, na convivência familiar e participação na sociedade (VIVAN, MORATA, MARQUES, 2008).

No que se refere à vibração, nesta pesquisa, não foi evidenciada nenhuma influência dessa variável na avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores. Já em pesquisa cujo objetivo foi investigar as queixas relativas à saúde em trabalhadores divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 trabalhadores expostos a níveis de pressão sonora elevados e vibração transmitida por meio das mãos e braços nos trabalhadores que operam motorroçadeiras e grupo 2 trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora e vibração transmitida por meio do corpo inteiro nos trabalhadores que operam equipamentos pesados, como pá-carregadeira, motoniveladora, retroescavadeira e rolo compressor, identificou-se que o grupo 2, exposto à vibração de corpo inteiro apresentou um maior número de queixas/problemas de saúde (FERNANDES, MORATA, 2002).

A exposição ocupacional à poeira, com destaque para a exposição à poeira da soja, foi considerada, neste estudo, como sendo um fator estressante que interfere na qualidade de vida dos trabalhadores rurais, uma vez que se constatou que os trabalhadores expostos diariamente à poeira da soja obtiveram escores para o domínio físico menores, assim como a presença de correlação negativa, evidenciando que quanto maior o tempo de exposição à poeira, menores foram os escores para o referido domínio.

A relação entre a exposição à poeira da soja e o surgimento de distúrbios na saúde, principalmente distúrbios respiratórios, já está bem fundamentada na literatura (TIETBOEHL FILHO, 2004; PINTO et al., 2007). Tal fato pode ser explicado para a ocorrência de menores escores para o domínio físico da qualidade de vida, já que agravos à saúde podem repercutir negativamente na qualidade de vida. Todavia, para essa afirmação, é preciso o desenvolvimento de estudos que evidenciem essa relação.

Referente ao tabagismo, na população estudada, não se observou influência desse fator na avaliação da qualidade de vida. Somente 17% dos trabalhadores relataram comportamento tabagista. Resultado semelhante foi obtido por Moreira et al. (2015) que analisou o perfil de saúde dos trabalhadores da atividade agrícola no Brasil por meio da análise dos dados disponíveis na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), na qual a prevalência de trabalhadores rurais fumantes foi de 16,6%; já referente à prevalência de ex-fumantes (14%), foi menor do que a

evidenciada neste estudo (20,7%). Na pesquisa de Moreira et al., 2015, o tabagismo (ser fumante ou ex-fumante) diminui a chance de os trabalhadores rurais referirem a saúde como boa.

Em pesquisa realizada na região Sul do Brasil, a taxa de tabagismo (16,6%) também se assemelha à taxa evidenciada em Sinop-MT, sendo a taxa de ex-fumantes também inferior (18,7%). Porém, na pesquisa realizada no Sul do Brasil, o tabagismo demonstrou ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de álcool (JAEGER, MOLA, SILVEIRA, 2018).

Cabe lembrar que o tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica, um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e corresponsável por cerca de seis milhões de mortes por ano no mundo, revelando a necessidade contínua de monitoramento e controle do uso do tabaco a fim de identificar grupos de risco para formulação de políticas de assistência qualificadas (XAVIER, DEL-PONTE, SANTOS, 2018).

A busca por atendimento nos serviços de saúde demonstrou influência na avaliação da qualidade de vida, especialmente no domínio físico, no qual trabalhadores que buscaram os serviços de saúde apresentaram avaliações mais negativas para o domínio físico do que aqueles que relataram não buscar os serviços de saúde. Em Sinop-MT, a prevalência de trabalhadores que buscaram os serviços de saúde foi de 60,8%, resultado próximo ao evidenciado por Brust e colaboradores (2019), em que cerca de 69,1% dos trabalhadores rurais fluminenses relataram ter buscado por atendimento de saúde.

Em estudo realizado com profissionais de unidades básicas, entre os motivos que levaram os homens agricultores a buscar os serviços de saúde, estão sintomas de dor; solicitação de exames; encaminhamentos para especialidades; acompanhamentos de rotina relacionados a doenças crônico-degenerativas; ou problemas do sistema respiratório. Para esses profissionais, a dor foi o motivo de maior procura pelo atendimento na unidade de saúde. Esses profissionais consideram que a dor tem relação direta com as condições de trabalho dos homens e geralmente vem acompanhada de doenças osteoarticulares (FERRAZ et al., 2013).

De acordo com Rodrigues e colaboradores (2020), a utilização dos serviços de saúde pôde ser explicada por diferenças relacionadas aos determinantes sociais, aos comportamentos em saúde e ao impacto negativo na qualidade de vida dos usuários, visto que as avaliações negativas da qualidade de vida podem ser decorrentes de

presença de complicações de saúde, que por sua vez influenciam na busca mais frequente pelos serviços de saúde.

Quanto ao tipo de atendimento de saúde, se público ou privado, identificou-se influência negativa nos escores do domínio físico entre os usuários que utilizaram os serviços privados. Tal fenômeno poder estar relacionado a possíveis insatisfações em torno do custo crescente dos planos de saúde, das necessidades de coparticipação nos procedimentos e consultas, das deficiências de coberturas e de impasses burocráticos para autorizações de procedimentos (SISSON, 2011). Contudo, é importante ressaltar que pesquisas de abordagem qualitativa são necessárias para melhor elucidar esses fenômenos a fim de buscar subsídios para o entendimento desses acontecimentos.

Em Sinop-MT, os trabalhadores rurais que relataram ter queixas e diagnósticos de morbidade e utilizar tratamento medicamentoso diariamente apresentaram avaliações mais negativas na autoavaliação da qualidade de vida e nos domínios físico e meio ambiente do que os trabalhadores que não mencionaram essas condições. Sabe-se que é bem fundamentada na literatura científica a forte influência que as condições de saúde da população exercem na qualidade de vida das pessoas (SEIDL; ZANNON, 2004; BORTOLOTTI, LORET DE MOLA, TOVO-RODRIGUES, 2018; MOREIRA et al., 2015; LOPES et al., (2018), posto que a presença de morbidades promove limitações nas atividades diárias, decorrentes da presença de dor e desconforto. A dependência de medicamentos ou tratamentos pode promover a diminuição da autonomia dos indivíduos, fatores esses que atuam negativamente na qualidade de vida deles (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Todavia, percebeu-se que o uso de medicamento diariamente influenciou positivamente nos escores do domínio psicológico. De acordo com autores Almeida-Brasil e colaboradores (2017), é importante ressaltar que depender de medicamentos ou tratamentos pode ser visto tanto como um fator de piora da qualidade de vida pela diminuição da autonomia como de melhora pelo efeito benéfico que alguns medicamentos e/ou tratamentos proporcionam.

No que diz respeito à dependência de álcool, constatou-se entre os trabalhadores rurais uma incidência de 14,7% e entre esses sujeitos verificou-se influência negativa nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Em pesquisa realizada por Jaeger; Mola e Silveira (2018) com a população rural acima de 18 anos do município de Pelotas, RS, os autores verificaram uma prevalência de

transtornos relacionados ao uso de álcool de 8,4%, em que ser do sexo masculino, na faixa-etária de 18 a 29 anos de idade e tabagista foram fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de álcool.

Estudo realizado com pacientes do sexo masculino, no estado de Minas Gerais, identificou que os sujeitos considerados como CAGE-positivos, ou seja, dependentes de álcool, registraram médias mais baixas em todos os domínios da qualidade de vida (MARTINS et al., 2012).

O declínio da qualidade de vida entre trabalhadores dependentes de álcool é esperado, uma vez que implicações físicas e nas relações sociais são documentadas em estudos que investigaram esses indivíduos. De acordo com o relatório ***Global status report on alcohol and health 2018*** da WHO, o consumo de álcool promove consequências para a saúde, tais como mortes prematuras, desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente em relação ao sistema cardiovascular, entre outras. Outra questão relevante trata-se do maior consumo de álcool geralmente que está vinculado a condições sociais de maior vulnerabilidade (WHO, 2019).

No que diz respeito à prática de atividades físicas, a amostra desta pesquisa revelou um percentual grande de indivíduos sedentários (29,8%), de forma que estes sofreram influência desse comportamento em sua avaliação da qualidade de vida, ou seja, os indivíduos sedentários apresentaram escores menores para qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e relações sociais. De forma complementar, os indivíduos que praticam algum nível de atividade física apresentaram aumentos significativos nos escores da autoavaliação da qualidade de vida e nos domínios físico, psicológico e relações sociais.

Silva e colaboradores (2010) pontuam que os maiores escores de qualidade de vida são visualizados entre os indivíduos mais ativos e os menores entre indivíduos sedentários. Isso chama atenção quando se pensa no aumento das atividades em grupo e das novas interações pessoais proporcionadas pelas atividades físicas, de modo que esta se torna uma oportunidade de investimento social.

Segundo Mendes-Netto e colaboradores (2013), há que se considerar também que a alteração da imagem corporal provocada pelo aumento de peso pode provocar uma desvalorização da autoimagem e do autoconceito, principalmente com excesso de peso, diminuindo a sua autoestima e, possivelmente, a qualidade de vida.

Além disso, segundo Corrêa e colaboradores (2019), a prática de atividade física:

“Configura-se como agente promotor da saúde dos trabalhadores, além de diminuir os impactos causados por suas atividades [...]. Estudos mostram que atividades físicas contribuem com a flexibilidade, com o padrão respiratório, com a qualidade do sono, com a redução de peso, diminui o percentual de gordura corporal e controla a pressão arterial diastólica, além de diminuir sintomas somáticos, estresse, ansiedade, tensão, depressão, irritabilidade e disfunção social. Essas atividades, ainda, melhoram a qualidade de vida, aumentam a prática de autocuidados e melhoram o desempenho no trabalho” (CORREA e colaboradores, 2019 p. 303).

No que se refere à ausência no trabalho por motivos de saúde, a prevalência entre os trabalhadores rurais investigados foi de 27,1% e, entre estes, observaram-se escores mais baixos na avaliação no domínio físico. Além disso, verificou-se associação entre a ocorrência de acidente laboral e a ausência no trabalho.

Os distúrbios musculoesqueléticos são causas frequentes de adoecimento entre os trabalhadores rurais, culminando em aumento dos custos de produção relacionado à ausência de trabalhadores, custos médicos e de seguros, diminuição da capacidade de trabalho e perda de funcionários devido à rotatividade e concorrência de outros setores menos exigentes fisicamente (KIRKHORN, EARLE-RICHARDSON, BANKS, 2010).

Em relação a esse fenômeno, Dutra e colaboradores (2016) refletem que a presença de condições de trabalhos adversas são responsáveis por processos de adoecimento, podendo limitar temporária ou definitivamente a vida do trabalhador, restringindo sua participação social, insatisfações no trabalho e, consequentemente, restrições na qualidade de vida.

Em um estudo de intervenção realizado em 316 fazendas localizadas em uma área de 9 condados do noroeste de Iowa nos EUA, os locais selecionados para receberem a intervenção, Programa de intervenção Certified Safe Farm (CSF), cujo intuito foi a redução de lesões e doenças ocupacionais a partir da promoção do bem-estar e prevenção de adoecimento, os trabalhadores dessas fazendas foram submetidos a exames de saúde ocupacional, exames de saúde e bem-estar, educação, análises de segurança na fazenda e incentivos de desempenho ao longo de três anos. Os pesquisadores nesse período coletaram informações sobre a ocorrência de doenças e lesões ocupacionais autorreferidas, bem como os custos (cerca de 45% mais baixos) para os agricultores e seguradoras contratadas. Como

resultado, os pesquisadores evidenciaram que as fazendas que receberam a intervenção tiveram menores custos com assistência médica por lesões e doenças ocupacionais do que as fazendas do grupo controle (DONHAM et al., 2007). Ou seja, as fazendas que foram acompanhadas com enfoque voltado para a promoção e prevenção em saúde e segurança do trabalhador rural foram as que apresentaram menores custos decorrentes do adoecimento ocupacional.

Em relação ao contexto laboral e ao custo humano do trabalho, as análises multivariadas corroboraram com a análise da carga fatorial, visto que os fatores que mais impactaram (seja negativamente ou positivamente) na qualidade de vida foram o custo físico, o custo cognitivo e as relações socioprofissionais.

A avaliação do contexto de trabalho revelou que os trabalhadores rurais consideraram as condições de trabalho e as relações socioprofissionais satisfatórias, porém a organização do trabalho foi considerada crítica pelos trabalhadores investigados.

Pesquisa realizada no município de Campo Novo do Parecis-MT identificou que os trabalhadores rurais avaliaram a organização do trabalho como crítica com média de 2,91. Já as condições de trabalho e as relações socioprofissionais foram avaliadas satisfatoriamente com média de 2,01 e 2,22, respectivamente (LEITNER, MORAES, SZNITOWSKI, 2017).

Ao avaliar a interação do contexto de trabalho na qualidade de vida dos trabalhadores, verificou-se a presença de influência negativa das relações socioprofissionais em todos os domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente), bem como na autoavaliação da qualidade de vida, ou seja, os trabalhadores rurais que classificaram as relações socioprofissionais como graves ou críticas apresentaram escores menores quanto à qualidade de vida e seus domínios.

Segundo LIMA e colaboradores (2014), o setor rural apresenta práticas como longas jornadas de trabalho, trabalho disperso, deslocamento excessivo do trabalhador, diversidade e variabilidade das atividades executadas, horário de trabalho desgastante. Fatores esses que influenciam na qualidade de vida desses trabalhadores conforme foi observado nos resultados da presente pesquisa. Silva, Limas e Pereira (2016) complementam argumentando que procedimentos repetitivos, imposição de ritmos e rigidez na condução da atividade podem causar vivências de sofrimento no trabalhador.

Segundo Ferreira & Mendes (2007), as relações socioprofissionais versam sobre os elementos interacionais, como as interações hierárquicas, coletivas intra e intergrupos e externas que ocorrem no universo do trabalho.

No que tange às relações socioprofissionais, Ferreira (2011) argumenta que é preciso considerar a inter-relação entre os processos organizacionais como fatores que atuam sobre a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e que, frequentemente, as abordagens de qualidade de vida no trabalho praticadas nas organizações tendem a mascarar essas relações e moldar o comportamento dos trabalhadores em vez de buscar soluções efetivas para lidar com os problemas inter-relacionais vivenciados.

Ainda sobre as relações socioprofissionais, fatores como a pequena possibilidade de ascensão profissional, o modelo de produção focado mais na padronização e na fragmentação das tarefas (VERAS et al., 2006), situações presentes no trabalho rural, podem ser explicações para os menos escores na qualidade de vida entre os trabalhadores que avaliaram criticamente as relações socioprofissionais.

Segundo Rudolphi (2019), a eliminação de estressores psicossociais, presentes no ambiente de trabalho rural, pode estar além do escopo de um profissional de saúde e segurança agrícola. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de incorporar o gerenciamento do estresse e as intervenções para proteção contra condições de saúde mental dos trabalhadores a partir de uma intervenção clínica.

A avaliação do custo humano do trabalho apresentou panorama mais preocupante, posto que se observou maior prevalência de avaliações críticas e graves para o custo físico e cognitivo entre os trabalhadores rurais estudados.

O custo físico dos trabalhadores rurais refere-se ao gasto fisiológico exigido deles no desenvolvimento de suas funções laborais no contexto de produção em que estão inseridos (Mendes & Ferreira, 2007).

A presença de uma avaliação crítica do custo físico entre os trabalhadores rurais no contexto da produção da soja revela a importância de avaliar o ambiente físico ao qual o trabalhador é exposto. Sobre esse tema, os autores Hoffmann, Traverso e Zanini (2014) refletem que a avaliação do desgaste físico e as peculiaridades relacionadas a esse desgaste revelam facetas importantes do contexto no qual os trabalhadores estão inseridos. Guimarães (2012) complementa, a depender das características da atividade a que os trabalhadores estão expostos, com

grande dispêndio fisiológico, pode contribuir para o surgimento de adoecimento, ausência e afastamento do trabalho, demonstrando a interferência que este exerce na saúde dos trabalhadores.

Silva & Tiepo (2016) refletem que a extenuante carga física do trabalho pode levar ao comprometimento do sistema corpóreo, do bem-estar psicológico, das relações socioafetivas, da percepção sobre o labor e da satisfação no trabalho.

O maior custo cognitivo pode estar estritamente relacionado às mudanças vivenciadas pelo campo, especialmente na produção da soja, em que o uso extensivo da tecnologia para a maior produção desse produto na mesma quantidade de área plantada exige dos trabalhadores rurais o aperfeiçoamento na manipulação de implementos agrícolas com alta tecnologia e de defensivos agrícolas, que precisam ser corretamente calculados, a fim de não se correr o risco de perder a produção.

A necessidade de readequação do trabalho rural às novas técnicas de produção, organização e gestão do processo produtivo acarretou alterações no papel do trabalho, que passou a exigir trabalhadores mais qualificados e dispostos a assimilar as inovações (MENDONÇA, 2002).

Mendonça (2002) traz à baila uma importante crítica a esse modelo de produção:

“Nos setores produtivos com maior incremento tecnológico dá-se uma exploração mais intensa e sofisticada da força de trabalho, que necessita ser multifuncional, polivalente etc. [...] Esse movimento se expressa na agricultura moderna, à medida em que o Estado, pressionado pelos empresários rurais, subsidia treinamentos e diversos cursos para (re)qualificar os trabalhadores rurais [...]” (MENDONÇA, 2002, pag. 4).

Em Mato Grosso, a soja apresenta uma produção altamente mecanizada, na qual a colheita e o plantio são completamente mecanizados e controlados via satélite e computador de bordo por meio do sistema de agricultura de precisão. No entanto, constata-se uma grande contradição, visto que a elevada tecnologia e o conforto do interior das máquinas colheitadeiras e plantadeiras contrastam com as extensas jornadas de trabalho nas plantações de soja (SOARES, 2019).

Contudo, aumento do custo cognitivo repercute positivamente no domínio físico e meio ambiente, uma vez que conforme aumenta o custo cognitivo também há aumento nos escores do domínio físico e meio ambiente. Tal resultado é plausível, visto que, com a maior utilização de tecnologias, há o maior dispêndio cognitivo, mas,

em contrapartida, há menor uso da força física dos trabalhadores rurais, que antes do advento da modernização da atividade agrícola ficavam expostos a maior gasto físico e meio ambiente mais adverso do que a realidade atual, principalmente no contexto da soja, em que a mecanização agrícola é amplamente empregada.

O custo afetivo foi considerado satisfatório por 67,6% dos trabalhadores rurais investigados e essa avaliação positiva também repercutiu favoravelmente tanto na avaliação do domínio físico quanto do domínio das relações sociais, na análise multivariada. Esse resultado evidencia que condições de trabalho satisfatórias possuem correlação com custos afetivos seguindo a mesma tendência.

Esse fenômeno pode ter relação com as mudanças vivenciadas no trabalho rural. Segundo a CNA (2016), atualmente, observa-se que a adesão a programas de qualidade de vida no trabalho vem provocando mudanças no agronegócio com o intuito de melhorar tanto as condições do ambiente de trabalho, responsabilidade da empresa, quanto o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o campo, responsabilidade do Governo. Nesse contexto, verifica-se que as empresas rurais têm buscado desenvolver maior produtividade aliada a condições adequadas de trabalho, uma vez que tem se identificado o pensamento de que a qualidade de produtos do agronegócio tem estrita relação com a qualidade de vida dos trabalhadores responsáveis pela sua produção (CNA, 2016).

Corroborando com essa afirmação, resultados de uma pesquisa realizada no Sul do Rio Grande do Sul com objetivo de analisar as ações de promoção à saúde de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho de empresas e as ações de promoção à saúde de empresas em suas páginas oficiais na internet apresentaram que as instituições estão pautadas em uma atuação mais ampla, lançando mão de estratégias voltadas à gestão integrada no processo de trabalho, ao desenvolvimento de pessoas e às responsabilidades ambiental, social e econômica (ROLOFF et al., 2019).

No que tange à atuação da enfermagem na assistência à saúde da população masculina de trabalhadores rurais, Ferraz e colaboradores (2016) argumentam sobre a importância de mais investigações quanto à relação entre o trabalho rural e a saúde desses indivíduos com foco nas condições de trabalho e agravos específicos decorrentes desse contexto. Os autores destacam a urgência de que as equipes de saúde que assistem a zona rural precisam reconhecer os problemas de saúde que

acometem essa população com maior foco nas ações preventivas e de promoção da saúde.

Assim sendo, a Enfermagem, categoria profissional mais presente na ponta da atenção básica, necessita de maiores investimentos na qualificação para o atendimento das populações rurais e na formação específica para a assistência qualificada às necessidades dos homens trabalhadores rurais.

7 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para o avanço no entendimento das condições de vida, saúde e trabalho na relação com a qualidade de vida dos trabalhadores rurais que desenvolvem sua atividade laboral no contexto da produção de um dos grãos mais importantes para a economia do Brasil, a soja.

Do ponto de vista metodológico, conforme os resultados apresentados neste estudo, concluiu-se que o Instrumento denominado **“Condições de vida e saúde de homens trabalhadores rurais - CVSTR”** apresentou indicadores psicométricos de validade de conteúdo dentro dos parâmetros propostos por estudiosos da área, dando confiabilidade à comunidade científica para a utilização desse instrumento entre a população de homens trabalhadores rurais, podendo auxiliar na identificação dos agravos à saúde e condições de vida desses indivíduos e servir como uma valiosa ferramenta de investigação das condições de vida e saúde de trabalhadores rurais em outros contextos.

A partir da aplicação desse instrumento foi possível conhecer as condições de vida e saúde dos trabalhadores rurais atuantes no contexto da soja. Eles apresentaram panorama preocupante quanto à presença de forte risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, decorrentes do sobrepeso, sedentarismo, dependência de álcool, exposição a agentes estressores (ruídos e poeiras), manipulação de agrotóxicos, bem como a ausência no trabalho decorrente da ocorrência de acidentes laborais e morbidades existentes entre esses trabalhadores. Observou-se também que as condições de trabalho (com enfoque na organização do trabalho com avaliação crítica pelos trabalhadores) e custo humano do trabalho (com enfoque nas avaliações críticas para o custo físico) apresentaram-se como fatores adversos para os trabalhadores investigados. Entretanto, o custo cognitivo e afetivo foram fatores que influenciaram positivamente a qualidade de vida dos trabalhadores.

Esta pesquisa também evidenciou achados positivos, como a grande frequência de utilização de EPI e a presença de educação permanente para segurança no trabalho, assim como a situação trabalhista regular, no que se refere ao registro na carteira. Achados que chamam atenção, uma vez que diferem da realidade descrita na literatura científica sobre o tema.

Os fatores que mais impactaram a qualidade de vida dos trabalhadores rurais relacionaram-se às condições de saúde dos trabalhadores, tais como usar medicamento, ter queixas e diagnósticos de morbidade, utilização dos serviços de saúde, a exposição aos estressores (ruídos e poeira), sedentarismo, dependência de álcool. As condições de trabalho, com enfoque especial nas relações socioprofissionais decorrentes da atividade laboral, impactaram negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores investigados.

Apesar de os trabalhadores estarem expostos às condições de saúde e trabalho (com enfoque maior nas relações socioprofissionais) adversas, estes, de maneira geral, avaliaram positivamente a qualidade de vida. Nesse sentido, pesquisas que utilizem outras abordagens metodológicas, como estudos recortes longitudinais, caso-controle, estudos de intervenção, estudos qualitativos, que se aprofundem nesse fenômeno, precisam ser desenvolvidas a fim de desvendar os meandros e as contradições existentes nessa realidade, bem como saber o porquê. Mesmo os trabalhadores vivenciando contextos desfavoráveis avaliam positivamente a sua qualidade de vida.

Faz-se importante ressaltar algumas limitações deste estudo, especialmente no que tange à construção de um novo instrumento decorrente, principalmente, da subjetividade envolvida no processo de validação pelo comitê de juízes. Para superar essas limitações, deve-se considerar a utilização de medidas psicométricas. Limitações, como possíveis heterogeneidades da população-alvo, podem existir, tornando o questionário menos sensível à retratação das condições de vida e saúde de todos os indivíduos da população em questão.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações resultantes do processo de acesso aos trabalhadores rurais, uma vez que, via de regra, a amostra foi composta por trabalhadores atuantes em grandes propriedades, pois não foi possível realizar o estudo nas pequenas propriedades, que em sua maioria se negaram a autorizar a realização do mesmo em suas dependências. Acredita-se que a realidade, principalmente em relação às condições de trabalho, possa apresentar-se diferente das verificadas nesta pesquisa. Nesse sentido, recomenda-se a realização de pesquisas com enfoque nas pequenas propriedades rurais.

Outro fator limitante trata-se da realização do estudo no ambiente de trabalho, visto que isso pode de alguma forma ter intimidado os trabalhadores, influenciando-os, em alguma medida, nas respostas dadas nesta pesquisa.

Desse modo, espera-se que os achados deste estudo possam influenciar a elaboração, o planejamento e a execução de políticas públicas com o intuito de mitigar os efeitos prejudiciais nas condições de vida, saúde e trabalho dos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto de produção da soja, assim como em outros contextos similares. Além disso, supõe-se que a estrutura metodológica apresentada nesta tese possa servir de experiência e inspiração para o desenvolvimento de outros estudos que possam avançar no entendimento das peculiaridades relacionadas à qualidade de vida do trabalhador rural em outros contextos, seja em outras localidades ou em outros ramos de produção (milho, algodão, pecuária, avicultura, suinocultura, hortifruti, entre outros).

Quanto à atuação da enfermagem, fica clara a necessidade da atuação dessa categoria profissional na prevenção e assistência aos agravos a que os trabalhadores rurais estão expostos. Porém, para isso, vislumbra-se a iminente necessidade de um maior investimento na área, na realização de pesquisas científicas que tenham o intuito de mapear e conhecer os meandros da assistência à saúde direcionadas a essa população, que possui contornos diferenciados dos demais grupos populacionais.

Por fim, salienta-se que a saúde do trabalhador rural apresenta-se como um campo rico para a atuação da enfermagem, uma vez que existe a possibilidade de ofertar serviços de atenção à saúde e prevenção de acidentes e agravos relacionados ao ambiente laboral, consultorias técnicas, educação em saúde, entre outros, para pequenas e médias empresas do meio rural. Porém, para isso, o campo da Enfermagem precisa investir esforços na qualificação de profissionais voltados a essa área de atuação a fim de não perder o campo de atuação para outras categorias profissionais.



Referências

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, C.C.T., VIEIRA, A.P.G.F., CARVALHO A.F, MONTENEGRO-JUNIOR, R.M. Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde no Diabetes Melito. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 52, n.6, p. 931–9, 2008.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011

ALMEIDA, N.D. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 66, 2017.

ALMEIDA-BRASIL, C.C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1705-1716, 2017.

ALVES, M.A.R.; KVIATKOVSKI, B.L.; BLAZELIS, R. Avaliação da QUALIDADE DE VIDA em jogadoras de futsal no estado do paraná: por meio do instrumento whoqol-bref. **RBFF-Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 10, n. 38, p. 278-284, 2018.

ALVES, R.A; GUIMARÃES, M.C. De que sofrem os trabalhadores rurais? Análise dos principais motivos de acidentes e adoecimentos nas atividades rurais. **Informe Gepec**, v. 16, n. 2, p. 39-56, 2012.

AMARAL, R.A.; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do  lcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP)-Campus Capital. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n.3, p. 156-163, 2004.

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

ANGELIM, R.C.M, et al. Avaliação da qualidade de vida por meio do whoqol: análise bibliométrica da produção de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 400-410, 2015.

APROSOJA. **A história da soja**. 2018. Disponível em: <<http://www.aprosoja.com.br/soja-e-milho/a-historia-da-soja>>. Acesso em: 23 de jul. de 2019.

ARALDI, D.B. **Análise das questões ergon micas, qualidade de vida no trabalho, e diagnóstico sócio econômico que importam aos trabalhadores de uma empresa rural na formação de lavouras de arroz irrigado (Oryza Sativa L.): um estudo de caso**. 2004, 263 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação**

Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP

AUTENRIETH, D. A. et al. Comparing occupational health and safety management system programming with injury rates in poultry production. **Journal of agromedicine**, v. 21, n. 4, p. 364-372, 2016.

BAMPI, L.N. S. **Percepção de QUALIDADE DE VIDA de Pessoas com Lesão Medular Traumática: uma forma de estudar a experiência da deficiência.** 2007. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BARBOSA, C.J.L. Saúde do homem na Atenção Primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p. 99-114, 2014.

BARROS, M.E. et al. Indicadores antropométricos e avaliação da pressão arterial da verificação de risco de doenças renais da população geral. **Realização**, v. 2, n. 3, p. 26-30, 2015.

BASTOS, T.F. **Perfil de saúde de homens adultos do município de Campinas/SP: desigualdades segundo escolaridade.** 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Campinas, Campinas, 2012.

BEATON, D.E., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F., FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n.24, p. 3186-3191, 2000.

BEGNINI, S.; ALMEIDA, L. E. D. F. Desenvolvimento e acidentes de trabalho no meio rural de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional**, v. 5, n. 2, p. 111-136, 2018.

BELO, M. S. S. P. et al. Uso de agrotóxicos na produção de soja do Estado do Mato Grosso: um estudo preliminar de riscos ocupacionais e ambientais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 125, p. 78-88, 2012.

BELLUCCI JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012.

BERNHARD, J. C. et al. Risco cardiovascular em trabalhadores rurais e sua relação com o índice de massa corporal. **Arco. Endocrinol. Metab**, v. 62, n. 1, p. 72-78, 2018.

BERTOLDI, A. D. et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 5s, 2016.

BORTOLOTTO. C.C., LORET DE MOLA, C., TOVO-RODRIGUES, L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Rev Saude Publica**, v. 52. Supl 1:4s, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 25 de 29 de dezembro de 1994, anexo IV da NR 05**, Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: Princípios e Diretrizes**/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasil. Ministério da Saúde, 2008a.

Brasil: resultados da PNAUM 2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 5s-5s, 2016.

BRASIL. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Lei nº 5.889, de 8 de junho de 1973. **Estatui normas reguladoras do trabalho rural**. Brasília, 1973.

BRUST, R. S. et al. Perfil epidemiológico de trabalhadores rurais do estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 1, p. 122-128, 2019.

BULLAPPA, A.; KENGAL, P. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores da Asha usando o questionário WHOQoL-BREF. **Jornal Internacional de Medicina Comunitária e Saúde Pública**, v. 6, p. 2060-2064, 2017.

BURILLE, A; GERHARDT, T.E. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde e Sociedade**, v.23, n.2, p.664-676, 2014.

BURILLE, A. et al. Subjetividades de homens rurais com problemas cardiovasculares: cuidado, ameaças e afirmações da masculinidade. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 435-447, 2018.

CARGNIN, M.C.S.; MIOTTO, G.A.; GERMANI, A.R.M. Qualidade de vida de trabalhadores rurais do município de Taquaruçu do Sul-RS. **Revista de Enfermagem**, v. 6, n. 6 e 7, p. 171-189, 2010.

CARTA, M. G. et al. Quality of life and urban/rural living: preliminary results of a community survey in Italy. **Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH**, v. 8, p. 169, 2012.

CAVEIÃO, C. et al. Perfil e QUALIDADE DE VIDA de docentes enfermeiros de universidades privadas e pública: estudo com WHOQOL-BREF. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

CEPEA. **PIB Agronegócio de Cadeias**, 2017 Disponível em <https://www.cepea.esalq.usp.br/br/pib-de-cadeias-agropecuarias.aspx> Acesso: 05 mai. 2019.

CEPEAa. **Boletim Mercado de Trabalho do Agronegócio Brasileiro**. Piracicaba, v. 1, n.1, 2018.

CEPEAb. **Boletim CEPEA do Agronegócio brasileiro**. Piracicaba, v.2, n.5, 2018.

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Use of Global Risk Score for Cardiovascular Evaluation of Rural Workers in Southern Brazil. **The Scientific World Journal**, v. 2018, 2018.

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M.P.A. Desenvolvimento do WHOQOL-bref. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. **Porto Alegre: Artmed**, p. 75-82, 2008.

CHAZAN, A.C.S.; CAMPOS, M.R. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref-UERJ, 2010. **Rev Bras de Educ Méd**, p. 376-84, 2013.

CHAZAN, A.C.S.; CAMPOS, M.R.; PORTUGAL, F.B. QUALIDADE DE VIDA de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 547-556, 2015.

CNA – CONFEDERAÇÃO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA DO BRASIL. Qualidade de vida no trabalho em agronegócio, 2016.

CNA. **PIB do Agronegócio, 2020**. Disponível em: https://www.cnabrasil.org.br/assets/arquivos/boletins/sut.pib_dez_2020.5mar2020vf.pdf Acesso em 03 de jun. 2020.

COCKELL, F.F et al. Condições de trabalho e saúde no meio rural da região da chapada no município de Itabira–MG. In: XLIII Congresso da SOBER “Instituições, Eficiência, Gestão e Contratos no Sistema Agroindustrial. **Anais eletrônicos**, Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural, 2005.

COIMBRA-JR, C.E.A. Saúde Rural no Brasil: tema antigo mais que atual. **Rev Saude Publica**, v. 52, Supl 1:2s, 2018.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 925-936, 2015.

COMMODITIES. In: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2020. <https://www.dicio.com.br/commoditie>. Acesso em: 14 de jun. 2020.

CONAB- COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. **Acompanhamento da safra de grãos**. v. 6. n.10, jul, 2019. Disponível em <https://www.conab.gov.br/info-agro/safras/graos/monitoramento-agricola> Acesso em: 23 de jul. 2019.

CONNELL, R. W. Políticas da Masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995.

CORRÊA, Alessandro Chaves et al. **Benefícios da Atividade Física na Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador**. Organizadores: Tatiliana Bacelar Kashiwabara Lamara Laguardia Valente Rocha Letícia Guimarães Carvalho de Souza Lima Ester Viana Carvalho, p. 51, 2019.

COSTA, C. Contornos do celibato no espaço rural: solteirões do sul do brasil. **Revista Extensão Rural, DEAER – CCR – UFSM**, v. 21, n. 3, 2013.

COSTA, C.; FROELICH, J.M. Políticas públicas e masculinização rural no Rio Grande do Sul - uma abordagem a partir das condições regionais. **Campo-Território: revista de geografia agrária**, v. 9, n. 17, p. 27-54, 2014.

COSTA, R.E.B. **Modernização agrícola conservadora e as alterações socioespaciais no distrito de Lagoína Quixeré (CE). Limoeiro do Norte-CE**. 2006. Monografia (Especialização em Meio Ambiente) – Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos, Universidade Estadual do Ceará, Limoeiro do Norte, 2006.

COUTO, M.T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010.

CUNHA, I. C. et al. Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 11, p. 495-504, 2008.

DAHER, Maria José E. et al. Contribuição do enfermeiro na prevenção de doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos por trabalhadores rurais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, n. 3, p. 2080-2087, 2011.

DAL CASTEL SCHLINDWEIN, V.L. A desproteção social dos trabalhadores rurais nos acidentes de trabalho. **Texto & Contexto (Porto Alegre)**, v. 10, n. 1, 2011.

DAY, H. Y.; JANKEY, S.G. **Lessons from the literature: Toward a holistic model of quality of life**. 1996.

DEBIASI, H.; SCHLOSSER, J. F.; WILLES, J. A. Acidentes de trabalho envolvendo conjuntos tratorizados em propriedades rurais do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência Rural**, v. 34, p. 779-784. 2004.

DIAS, E.C. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. **Saúde do Trabalhador rural-RENAST**, 2006.

DIAS-LEITE, M.; SOUZA, K.R. Vigilância Participativa em Saúde do Trabalhador e Agronegócio no município de Lagoa da Confusão, Tocantins. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2015.

DIEESE - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICOS. **O mercado de trabalho assalariado rural brasileiro**, n. 75, 2014.

DONHAM, Kelley J. et al. Injury and illness costs in the Certified Safe Farm study. **The Journal of Rural Health**, v. 23, n. 4, p. 348-355, 2007.

DOUPHRATE, D. I. et al. Work-related injuries and fatalities on dairy farm operations a global perspective. **Journal of agromedicine**, v. 18, n. 3, p. 256-264, 2013.

DUTRA, F. C. M. S.; COSTA, L. C.; SAMPAIO, R. F. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 98-104, 2016.

DVST - Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho. CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo Clínico 1: O Trabalhador Rural em Atividades de Contexto**. São Paulo - SP.

EMBRAPA. EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Dados econômicos da soja**, 2019.

FACAS, E.P. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho- contribuições da psicodinâmica do trabalho**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FARIA, N.M.X. et al. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1298-1308, 2004.

FARIA, N.M.X. et al. Trabalho rural, exposição a poeiras e sintomas respiratórios entre agricultores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 827-36, 2006.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **Journal of Advanced Nursing, Oxford**, v.22, n.3, p.502-8, 1995.

FERNANDES, H. C.; MADEIRA, N. G.; TEIXEIRA, M. M.; CECON, P. R.& LEITE, D. M. Acidentes com tratores agrícolas: natureza, causas e consequências. **Engenharia na agricultura**, v. 22, p. 361-371. 2014.

FERNANDES, M.; MORATA, T.C. Estudo dos efeitos auditivos e extra-auditivos da exposição ocupacional a ruído e vibração. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v. 68, n. 5, p. 705-713, 2002.

FERRAZ, L. et al. As demandas do homem rural: informações para a assistência nos serviços de saúde da atenção básica. **REME rev. min. enferm**, p. 113-119, 2013.

FERREIRA, J.C. et al. Avaliação da QUALIDADE DE VIDA de açougueiros com a utilização do WHOQOL-bref. **Rev. bras. med. trab**, v. 15, n. 3, p. 222-228, 2017.

FERREIRA, M. C. A ergonomia da atividade pode promover a qualidade de vida no trabalho? Reflexões de natureza metodológica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 11, n. 1, p. 8-20, 2011.

FLECK, M.P.A et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista brasileira de psiquiatria. São Paulo, SP**. v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v. 34, n.2, p. 178-83, 2000.

FLEISS, J. L.; COHEN, J.; EVERITT, B. S. Large sample standard errors of kappa and weighted kappa. **Psychological bulletin**, v. 72, n. 5, p. 323, 1969.

FLORIANO, C.O. Identificação da qualidade de vida no meio rural no município de Major Vieira. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 16, n. 1, p. 99-107, 2009.

FRANKLIN, R. C.; KING, J. C.; RIGGS, M. A systematic review of large agriculture vehicles use and crash incidents on public roads. **Journal of agromedicine**, v. 25, n. 1, p. 14-27, 2020.

GAMBA, M. A.; TADINI, A. C. **Processo Saúde-Doença**, 2010.

GAUDIOSO, C.E. et al. SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 11, 2018.

GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 99-106, 2006.

GLÓRIA, D. M. A. O tamanho da família como fator sociodemográfico a interferir na escolarização dos filhos. **31ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**, 2008.

GÓIS, J.A. **Adaptação transcultural e validade de conteúdo do questionário geral de conforto para pessoas com infarto do miocárdio**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2016.

GOSLING, M.; ARAÚJO, G. C. D. Saúde física do trabalhador rural submetido a ruídos e à carga térmica: um estudo em operadores de tratores. **Mundo saúde**, v. 32, n. 3, p. 275-86, 2008.

GUIMARÃES, M. C. Custo humano de trabalho e estratégias de mediação em trabalhadores rurais In: MENDES; A. M et al (org). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 217 - 242.

GONÇALVES, L.H.T.; MELLO, A.N. S, FERREIRA; ZIMERMANN, K. Validação de instrumento de avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 839-847, 2010.

HAIR, J. F. et al. **Multivariate Data Analysis with Readings**, 6^a ed. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 2006.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. Bookman Editora, 2009.

HAYNES, S.N.; RICHARD, D.C.S.; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*, v.7, n. 3, p. 238-247,1995.

HARMAN, H. H. **Modern factor analysis**. University of Chicago press, 1976.

HERCULANO, S. A Qualidade de Vida e seus Indicadores. In: PORTO, M.F.S. FREITAS, C.M. **Qualidade de vida e riscos ambientais**. Niterói: Eduff, 2000.

HIRAKURI, M. H. et al. Sistemas de produção: conceitos e definições no contexto agrícola. **Londrina: Embrapa Soja**, v. 14, 2012.

HOFFMANN, C.; TRAVERSO, L.D.; ZANINI, R.R. Contexto de trabalho das pessoas com deficiência no serviço público federal: contribuições do inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. **Gest. Prod.**, v.21, n.4, p.707-718, 2014.

IBGE. **Censo Agropecuário**, 2017. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-agropecuario/censo-agropecuario-2017> Acesso: 24 jul. 2019.

IBGE. **Painel de indicadores**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores> Acesso: 24 jul. 2019.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=298965> Acesso: 15 mar. 2019.

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais**. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf> Acesso: 24 jul. 2019.

IDRIS, K. et al. Quality of Life in Rural Communities: Residents Living Near to Tembeling, Pahang and Muar Rivers, Malaysia. **PloS one**, v. 11, n. 3, 2016.

IMEA. **Agro, o grande negócio do Brasil**. Cuiabá, 2013. Disponível em: http://www.imea.com.br/upload/pdf/arquivos/AGRO_o_grande_NEGOCIO_do_Brasil.pdf Acesso: 5 mar. 2019.

IMEA. **Estimativa da Safra de Soja**. Cuiabá, 2019. Disponível em: <http://www.imea.com.br/imea-site/relatorios-mercado-detalhe?c=4&s=9> Acesso: 10 jan. 2019.

IMEA. **Mapa das macrorregiões do IMEA**. Cuiabá, 2017. Disponível em: <http://www.imea.com.br/upload/publicacoes/arquivos/justificativamapa.pdf> Acesso: 10 jan. 2019.

IMEA. **Projeções do Agronegócio em Mato Grosso**. Cuiabá, 2016. Disponível em: http://www.imea.com.br/upload/pdf/arquivos/Relatorio_AgroMT_Outlook_2025.pdf Acesso: 10 jan. 2019.

INCA: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2016. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 26]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> Acesso: 10 fev. 2020.

JACKSON, L. L.; ROSENBERG, H. R. Preventing heat-related illness among agricultural workers. **Journal of agromedicine**, v. 15, n. 3, p. 200-215, 2010.

JAEGER, G.P.; LORET DE MOLA, C.; SILVEIRA, M. F. Transtornos relacionados ao uso de álcool e fatores associados em zona rural do Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 52, Supl 1:8s, 2018.

JESUS, C.S. Estudo dos acidentes de trabalho no meio rural: análise dos processos e condições de trabalho. **Saúde. com**, v. 5, n. 2, 2016.

JURUENA, M.F.; CLEARE, A.J. Superposição entre depressão atípica, doença afetiva sazonal e síndrome da fadiga crônica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, p. s19-s26, 2007.

KICA, J.; ROSENMAN, K. D. Multisource surveillance for non-fatal work-related agricultural injuries. **Journal of agromedicine**, v. 25, n. 1, p. 86-95, 2020.

KIRKHORN, S. R.; EARLE-RICHARDSON, G.; BANKS, R. J. Ergonomic risks and musculoskeletal disorders in production agriculture: recommendations for effective research to practice. **Journal of agromedicine**, v. 15, n. 3, p. 281-299, 2010.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. QUALIDADE DE VIDA – Aspectos conceituais. **Revista Salus-Guarapuava-PR**, v.1, n. 1, 2007.

LAGUARDIA, J. O Uso da Variável “Raça” na Pesquisa em Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.197-234, 2004.

LAMMINTAUSTA, A. AIRAKSINEN, J.K.E., TORPPAN, J., KESANIEMI, A.Y., KETONEN, M., KOUKKUNEN, H., et al. Prognosis of acute coronary events is worse

in patients living alone: the FINAMI myocardial infarction register. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 0, n.00, p.1-8, 2013.

LARA, S. S. DE; PIGNATI, W. A.; PIGNATTI, M. G.; LEÃO, L. H. DA C.; MACHADO, J. M. H. A agricultura do agronegócio e sua relação com a intoxicação aguda por agrotóxicos no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 1-19, 22 out. 2019.

LEITE, C. E.; LOPES, G. S.; BARREIRO, J. H. L. C. D. **A influência do transporte na qualidade de vida e motivação no trabalho**. In: XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2015, Rio de Janeiro. Anais, 2015.

LEITNER, C.P.S ; MORAIS, G. G. SZNITOWSKI, A. M. **Avaliação do contexto de trabalho a partir da escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT): estudo de caso em uma propriedade rural produtora de soja em Mato Grosso**. In: XXVIII ENANGRAD - Encontro Nacional de Cursos de Graduação em Administração, 2017, Brasília. Anais Enangrad, 2017.

LIMA, F. O. Exposição a agrotóxicos e radiação UV como fatores de risco ao trabalhador rural. **Revista Contexto & Saúde**, v. 13, n. 24-25, p. 37-45, 2013.

LIMA, P. S. et al. **Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural. Integração vertical no agronegócio brasileiro e seus impactos sobre o trabalho e sobre o trabalhador: o caso da avicultura**. In: 52 Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural, Goiás. p. 8-10, 2014.

LIMA, P.J.P. **Avaliação da qualidade de vida e transtornos mentais comuns de residentes em áreas rurais**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 735-743, 2003.

LOPES, C.F. et al., Conceito e instrumentos de avaliação da QUALIDADE DE VIDA e saúde. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. Sup.11, S1076-S1080. LUIZAGA, C. T. M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 87-99, 2013.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v.35, n. 6, p.382-385, 1986.

MACEDO, D. X. S. et al. Caracterização dos acidentes com máquinas agrícolas em rodovias federais no estado do Rio Grande do Sul. **Ciência Rural**, v. 45, n. 1, p. 43-46, 2015.

MACIEL, E. S. et al. Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2013.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2- Diagnóstico e classificação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 7-13, 2016a.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 4 - Estratificação de Risco Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p- 18-23, 2016b.

MASUR, J, MONTEIRO, M. Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. **J Biol Res**. n.16, p. 215-8, 1983.

MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Agropecuária Brasileira em Números**, 2019.

MARINHO P.M.L. et al. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.24, e2816, 2016.

MARTINS, M. E. et al. Qualidade de vida e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 39, n. 1, p. 5-11, 2012.

MARX, K. Posfácio à Segunda Edição Alemã (1872) do Primeiro Volume de O Capital. **MARX, Karl; ENGELS, Friedrich, Obras escolhidas em três tomos**, 1982.

MATSUDO S. et al. Questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001

MCKIGHT, Patrick E.; NAJAB, Julius. Kruskal-wallis test. **The corsini encyclopedia of psychology**, p. 1-1, 2010.

MCMILLAN, Sara S.; KING, Michelle; TULLY, Mary P. How to use the nominal group and Delphi techniques. **International journal of clinical pharmacy**, v. 38, n. 3, p. 655-662, 2016.

MEDEIROS, B. C. **Uso de modelos aditivos generalizados para locação, escala e forma na avaliação do crescimento do eucalipto**. 2019.

MEIRELLES, L.A.; VEIGA, M.M.; DUARTE, F. A contaminação por agrotóxicos e o uso de EPI: análise de aspectos legais e de projeto. **Laboreal**, v. 12, n. 2, p. 75-82, 2016.

MENDES, A.M.; FERREIRA, M.C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento–ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A.M (Org). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1, p. 111-26, 2007.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES-NETTO, R. S. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 10, n. 34, 2013.

MENDONÇA, M.L. O Papel da Agricultura nas Relações Internacionais e a Construção do Conceito de Agronegócio. **Contexto Internacional**, v. 37, n. 2, 2015.

MENDONÇA, M. R. A modernização da agricultura e os impactos sobre o trabalho. **PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho**, v. 3, 2002.

MENEZES-NETO, A. J. A Igreja Católica e os Movimentos Sociais do Campo: a Teologia da Libertação e o Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra. **Cad. CRH**, v. 20, n. 50, p. 331-341, 2007.

MILANI, D. et al. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre operadores de máquinas agrícolas. 2011.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. QUALIDADE DE VIDA e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Norma Regulamentadora 24 – NR24**. 1993. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR24.pdf> Acesso 10 fev. 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Relação anual de informações sociais**. 2018 Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/acesso-online-as-bases-de-dados> Acesso 10 fev. 2020.

MIRANDA, SVC, OLIVEIRA, PSD, VASCONCELLOS, LCF. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, 2018.

MONTEIRO, L. A. **Prevenção de Acidentes com Tratores Agrícolas e Florestais**. 1ª Ed. Botucatu, SP: Unesp, 2010.105p

MONTEIRO, G.P.; LINS, J.A.; DE LIMA, J.R. Alimentação e QUALIDADE DE VIDA de idosos institucionalizados e não institucionalizados segundo WHOQOL BREF e WHOQOL OLD. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 2, n. 1, 2017.

MOREIRA, J.P.L et al. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1698-1708, 2015.

MOURA, E.C. et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015.

MOYCE, S.C.; SCHENKER, M. Migrant workers and their occupational health and safety. **Annual review of public health**, v. 39, p. 351-365, 2018.

MOTTA, R.S. Padrão de consumo, distribuição de renda e o meio ambiente no Brasil. **ENCONTRO ECOECO–Políticas Públicas e Instrumentos Econômicos Para o Desenvolvimento Sustentável**, v. 6, 2005.

MYERS, Leann; SIROIS, Maria J. Spearman correlation coefficients, differences between. **Encyclopedia of statistical sciences**, v. 12, 2004.

NASCIMENTO, A.P.P.; FIGUEIREDO, A.M.R.; MIRANDA, P.R. Dimensão do PIB do Agronegócio na economia de Mato Grosso. **Ensaio FEE**, v. 38, n. 4, p. 903-930, 2018.

NETO, F.R.G.X. et al. Perfil sociodemográfico e trabalhista dos trabalhadores rurais vítimas de Acidente no semiárido cearense. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 56-60, 2016.

NOVAES, A. L. et al. Análise dos fatores críticos de sucesso do Agronegócio brasileiro. In: **Anais do Congresso Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural, Campo Grande, MS, Brasil**. 2009.

OLIVEIRA, J.C. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo Perspec.**, v. 17, n. 2, p. 03-12, 2003.

OLIVEIRA, L. M. C.; GLAUSS, N.; PALMA, A. Hábitos relacionados à exposição solar dos professores de educação física que trabalham com atividades aquáticas. **An. Bras. Dermatol.**, v. 86, n. 3, p. 445-450, 2011.

OLIVEIRA, T.M.V de. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Administração on line**, v. 2; n. 3, p. 01-10, 2001.

PAES, Â.T. Por dentro da estatística. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**, v. 6, p. 107-108, 2008.

PAIVA, C. S. M.; FREIRE, D. M. C.; CECATTI, J. G. Modelos aditivos generalizados para posição, escala e forma (GAMLSS) na modelagem de curvas de referência. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 12, n. 3, p. 289-310, 2008.

PARAHOS, R. et al. Construindo indicadores sociais: uma revisão da bibliografia especializada. **Perspectivas: Revista de Ciências Sociais**, v. 44, 2013.

PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 86, p. 51-66, 2016.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PATRICK, D.L. A qualidade de vida pode ser medida? Como? In: FLECK, M.P.A e cols. **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissional da saúde**. Porto Alegre: Artemed, 2008.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida**, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

PEREIRA, É.F.; TEIXEIRA, C.S.; DOS SANTOS, A. QUALIDADE DE VIDA: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PEREIRA, R. J. et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, jun. 2011.

PERES, M.A et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 901-911, 2010.

PESSOA, V.M.; RIGOTTO, R.M. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 125, 2012.

PESSOA, Y. S. R. Q.; ALCHIERI, J. C. Qualidade de vida em agricultores orgânicos familiares no interior Paraibano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 330-343, 2014.

PICOLOTTO, E.Li. Pluralismo, neocorporativismo e o sindicalismo dos agricultores familiares no Brasil. **Sociedade e Estado**, v. 33, n. 1, p. 85-115, 2018.

PIGNATI, W.A.; MACHADO, J.M.H. O Agronegócio e seus impactos na saúde dos trabalhadores e da população do estado de Mato-Grosso. **Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**, p. 245, 2011.

PILLON, S. C. Uso e abuso de álcool e tabaco: os caminhos da prevenção. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 12, n. 4, 2016.

PINTO, R. J. C. et al. Poeira de soja inalada e alergia respiratória no Brasil. **Rev Bras Alergia Imunopatol**, v. 30, p. 198-203, 2007.

POMMERENH, J. et al. O ruído e a qualidade de vida na perspectiva de postos de trabalho de mercadorias. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 377-384, abril de 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP. **Economia**. SINOP. 2018. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/A-Cidade/Economia/> Acesso em 15 de mar. 2019

PEDREIRA, R.B.S. et al. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 158-177, 2016.

RIBEIRO, F.M.L.; MINAYO, M.C.S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1773-1789, 2014.

RIGOTTO, R.M. et al. O verde da economia no campo: desafios à pesquisa e às políticas públicas para a promoção da saúde no avanço da modernização agrícola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1533-1542, 2012.

RISTOW, L.P. et al. Análise de políticas públicas na área da Saúde do Trabalhador rural. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. 63-81, 2017.

RODRIGUES, S.L.L. et al. Validação do instrumento para mensuração do impacto da doença no cotidiano do valvopata-IDCV em pacientes com insuficiência cardíaca. 2012.

RODRIGUES, A.M.A.M. et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 845-858, 2020.

ROLOFF D.I.T. et al. AÇÕES PROMOCIONAIS À SAÚDE DO TRABALHADOR EM EMPRESAS DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL. In: **Congresso Brasileiro Interdisciplinar na Promoção da Saúde**. 2016.

ROLOFF D.I.T., MELLO M.C.V.A DE, BONOW C.A., CEZAR-VAZ M.R. Ações promocionais à saúde do trabalhador em empresas: contribuição interdisciplinar. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2019 [acesso em 14/06/2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61042>

RONCADA, C. et al. Valor do emprego do questionário WHOQOL-BREF na avaliação da QUALIDADE DE VIDA de pais de crianças com asma. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 267-273, 2015.

ROSIN-PINOLA, A. R.; SILVA, C. P.; GARBULHO, N. F. Implicações psicossociais para o acidentado de trabalho reinserido no mercado de trabalho e desempregado. **Rev. bras. orientac. prof.**, v. 5, n. 2, p. 53-62, 2004

RUDOLPHI, J. Diversity of mental health issues in agriculture. **Journal of agromedicine**, 2019.

SANT'ANA, R.S. Trabalho e desenvolvimento: a realidade rural e a questão social. **Serviço Social & Sociedade**, p. 723-745, 2014.

SANTOS, A.M.A.; JACINTO, P.A.; TEJADA, C.A.O. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 42, n. 2, p. 229-261, 2012.

SANTOS, C.B. **Análise dos resultados do whoqol-100 utilizando data mining**. 108f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2007.

SANTOS, F.C. Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo. 2016.

SBC. SOCIEDADE BRASIELIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 95, n. supl.1, p. 1-51, 2010.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. QUALIDADE DE VIDA e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 580-588, 2004.

SCHEID, R. et al. Agravos Relacionados ao Trabalho como causa de Internações Hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 82-84, 2012.

SCHIRMEISTER, R. et al. As relações de trabalho no porto de Santos: um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho e o comprometimento organizacional no contexto da modernização dos portos. **XXXII Encontro da ANPAD (EnANPAD)**, 2008.

SCHRAIBER, L.B., FIGUEIREDO, W.S., GOMES, R., COUTO, M.T., PINHEIRO, T.F., MACHIN, R., et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SCHWARTZ, E.; LANGE, C., MEINCKE, S.M.K. A enfermagem e os cuidados à saúde da família rural. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 1, 2001.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educação & Realidade**, v.20, n.2, p.71-99, 1995.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. QUALIDADE DE VIDA e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 580-588, 2004.

SENA, T. R. R.; VARGAS, M. M.; OLIVEIRA, C. C. C. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1753-1761, 2013.

SEPLAN- Secretaria de Estado de Planejamento. **Cenários mundiais, nacionais e de Mato Grosso**. 2006. Versão revisada, Brasília, p. 23. Disponível em: < <http://www.seplan.gov.br> >. Acesso em: set. 2007.

SILVA, D. O. et al. Exposição aos agrotóxicos e intoxicações agudas em região de intensa produção agrícola em Mato Grosso, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018456, 2019.

SILVA, F.C.M. et al. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 98-104, 2016.

SILVA, M. C.; LUZ, V. B.; GIL, D. Ruído no hospital universitário: impacto na qualidade de vida. **Audiol. Commun. Res.**, v. 18, n. 2, p. 109-119, 2013.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

SILVA, R. M.; DE LIMAS, B. T.; PEREIRA, L. S. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho: um estudo com trabalhadores portuários de transporte. **Barbarói**, n. 46, p. 98-118, 2016.

SILVA, R. M.; TIEPO, M. V. S. Condições de trabalho, custo humano e dano físico: um estudo com estivadores de um terminal portuário. **Barbarói**, n. 48, p. 135-152, 2016.

SIQUEIRA, D.F. et al. Qualidade de vida de trabalhadores rurais e agrotóxicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 259-266, 2012.

SISSON, M. C. et al. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 123-136, 2011.

SOARES, H. V. O trabalho na cadeia da soja no centro-oeste brasileiro: um debate sobre emprego, renda e condições de trabalho na agricultura capitalista contemporânea. **Tempos Históricos**, v. 23, n. 1, p. 602-628, 2019.

SOLIGO, V. Indicadores: conceito e complexidade do mensurar em estudos de fenômenos sociais. **Estudos em avaliação educacional**, v. 23, n. 52, p. 12-25, 2012.

SOUZA, E.R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 1, p. 59-70, 2005.

SOUZA, K.R. et al. A categoria saúde na perspectiva da Saúde do Trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 254-263, 2017.

STEINWEG, D.L.; WORTH, H. ALCOHOLISM: THE KEYS TO THE CAGE. **AM J MED.**, V. 95, N. 5, P. 520-3, 1993.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

THEME-FILHA, M.M.; SZWARCOWALD, C.L.; SOUZA JUNIOR, P.R.B. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 73-81, 2008.

TIBÚRCIO, M. P. et al. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 581-587, 2014.

TIETBOEHL- FILHO, C. N. **As doenças respiratórias ocupacionais causadas pela poeira na armazenagem de grãos vegetais: estudo epidemiológico longitudinal controlado de trabalhadores de grãos do Rio Grande do Sul e avaliação ambiental de seus locais de trabalho**, 2004.

TIMOSSI, L.S. et al. **Correlações entre a QUALIDADE DE VIDA e a QUALIDADE DE VIDA no trabalho em colaboradores das indústrias de laticínios**. 2009. Dissertação (Mestrado). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2009.

ULBRICH, A. Z. et al. Probabilidade de hipertensão arterial a partir de indicadores antropométricos em adultos. **Arq bras endocrinol metab**, v. 56, n. 6, p. 351-7, 2012.

VASCONCELOS, M.V.; FREITAS, C.F.; SILVEIRA, C.A. Caracterização do uso de agrotóxicos entre trabalhadores rurais. **Saúde (Santa Maria)**, p. 87-96, 2014.

VERAS, V. S.; FERREIRA, M. C. "Lidar com gente é muito complicado": relações socioprofissionais de trabalho e custo humano da atividade em teleatendimento governamental. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 31, n. 114, p. 135-148, 2006.

VIEIRA, F. B. A.; VIEIRA, R. P. O.; SÁ, E. C. Importância do enfermeiro do trabalho na promoção e prevenção de saúde frente às intoxicações por agrotóxicos em trabalhadores rurais. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 23, n. 2, p. 63-69, 2018.

VIEIRA, K. C. **Trabalhador rural: direito previdenciário e trabalhista**. Campo Grande: Contemplar, 2013. 474 p

VIERO, C.M. et al. Sociedade de risco: o uso dos agrotóxicos e implicações na saúde do trabalhador rural. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 99-105, 2016.

VIRTUOSO, J.F. et al. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 23-31, 2012.

VIVAN, A.G.; MORATA, T. C.; MARQUES, J.M. Conhecimento de trabalhadores sobre ruído e seus efeitos em indústria alimentícia. **Arq Int Otorrinolaringol.**, v. 12, n. 1, p. 38-48, 2008.

XAVIER, M.O.; DEL-PONTE, B.; SANTOS, I.S. Epidemiologia do tabagismo em zona rural de um município de médio porte no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 52, Supl 1:10s, 2018.

WHO. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. sci. med.**, New York, v. 41, n. 10, p. 1403-1, 1995.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. World Health Organization, 2019.



Apêndices

9 APÊNDICES

APÊNDICE A - DEMAIS RESULTADOS PROVINIENTES DA TESE

Figura 14 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do domínio 1: perfil sociodemográfico, segundo tipo de transporte utilizado pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop/MT, 2020.

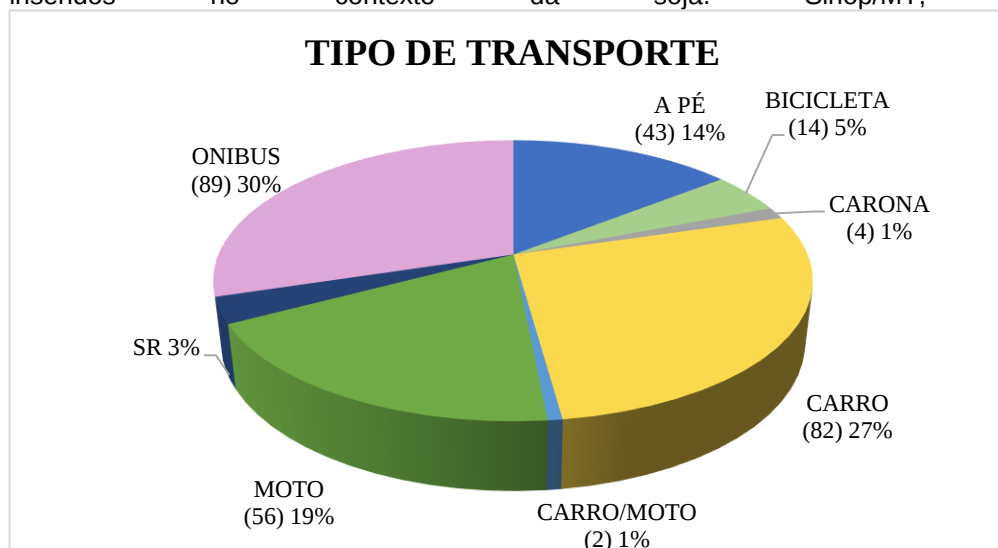


Tabela 42- Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 4 segundo o tipo de acidentes ocorridos no ambiente de trabalho rural. Sinop/MT, 2020

Tipos de acidentes no trabalho	Frequência (n)	Proporção (%)
Acidente de carro/moto	2	4,1
Amputação dedo	4	8,2
Bateu moto na cerca foi internado lesão pescoço	1	2,0
Caiu em valeta com pulverizadora	1	2,0
Caminhão tombou	1	2,0
Capotamento	1	2,0
Chapa forçou MSD	1	2,0
Corte em diferentes partes do corpo	8	16,3
Destroncou pé ao pisar em falso	1	2,0
Esmagamento dedo empilhadeira	1	2,0
Estourou o pneu	1	2,0
Fraturas	5	10,2
Imprensado no cinto da máquina	1	2,0
Lesão dedo	1	2,0
Lesão no punho	1	2,0
Lesão ocular	1	2,0
Luxação membro inferior direito	1	2,0
Máquina agrícola pegou fogo	1	2,0
Perfuração do olho direito em rolamento de carreta	1	2,0
Picada de cobra	1	2,0
Pneu de trator	1	2,0
Quedas	9	18,4
Queimadura esteira transportadora	1	2,0
Rompimento musculo braço direito	1	2,0
Rompimento tendão	3	6,1
Ruptura menisco escorregou rampa	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 43 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 5 segundo o recebimento do tipo de capacitação sobre segurança no trabalho. Sinop/MT, 2020

Tipo de capacitação em segurança no trabalho	Frequência (n)	Proporção (%)
Brigada de incêndio	10	4,5
Caminhão seguro	1	0,4
Cargas perigosas	1	0,4
Corte de plasma	1	0,4
Direção defensiva	2	0,9
EPI	7	3,1
Espaço confinado	13	5,9
Legislação trabalhista	1	0,4
Manuseio de agrotóxicos	5	2,2
Manuseio de combustível	1	0,4
Manuseio de produtos químicos	1	0,4
Manutenção de tratores	1	0,4
Mecanização agrícola	1	0,4
Medicina do trabalho	1	0,4
Motosserra	3	1,3
Não lembra	31	14
NR10	8	3,6
NR11	2	0,9
NR12	10	4,5
NR13	1	0,4
NR20	3	1,3
NR30	1	0,4
NR31	35	15,9
NR33	28	12,7
NR35	29	13,1
NR38	1	0,4
NR41	2	0,9
NR6	1	0,4
NR7	1	0,4
NR8	1	0,4
Prevenção de acidentes	4	1,8
Primeiros socorros	4	1,8
Segurança no trânsito	1	0,4
Segurança pessoal	1	0,4
SIPA	13	5,9
Trabalho em altura	13	5,9

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 44 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 5 sobre a referência dos trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja em caso de acidente no trabalho. Sinop/MT, 2020

Referência em caso de acidente no trabalho	Frequência (n)	Proporção (%)
Bombeiro	11	3,7
Brigadista	6	2
Chefe	10	3,3
Colega	4	1,3
Coordenador	12	4
Departamento de saúde	1	0,3
Empresa	5	1,7
Encarregado	37	12,4
Enfermeira	4	1,3
Escritório	1	0,3
Gerente	35	11,7
Gestor	4	1,3
Hospital	3	1
Médico	2	0,7
Não lembra ou não sabe	62	20,7
Posto	1	0,3
Responsável pelo setor	1	0,3
RH	7	2,3
SIPA	2	0,7
Socorrista	2	0,7
Supervisor	4	1,3
Técnico de segurança do trabalho	86	28,8

Tabela 45 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 6 segundo tipo de medicamentos utilizados continuamente pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

Tipos de medicamentos	Frequência (n)	Proporção (%)
Ansiolítico	1	4,0
Antibiótico	1	4,0
Anticonvulsivante	1	4,0
Antidepressivo	2	8,0
Anti-hipertensivo	11	44,0
Anti-inflamatório	2	8,0
Colírio	2	8,0
Conjuntivite	1	4,0
Para bronquite	1	4,0
Para Diabetes	2	8,0
Para gastrite	1	4,0
Triglicerídeos	1	4,0

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 46 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo motivos de ausência no trabalho referidos pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

Motivos de ausência no trabalho	Frequência (n)	Proporção (%)
Acidente de carro/moto	2	2,5
Acidente no trabalho	1	1,2
Acompanhar esposa no parto	1	1,2
Acompanhar esposa no pré-natal	3	3,7
Acompanhar filho no médico	1	1,2
Acompanhar parente doente	1	1,2
Alergia	2	2,5
Cefaleia	3	3,7
Corpo estranho no olho	1	1,2
Dengue	2	2,5
Depressão	2	2,5
Doenças infeccionas	9	11,1
Dor de dente	1	1,2
Dor lombar	1	1,2
Dor muscular	1	1,2
Dor na coluna	2	2,5
Dor nas costas	4	4,9
Dor no braço	1	1,2
Dor no corpo	1	1,2
Exames, consulta, Check-up	18	22,2
Febre	3	3,7
Fratura	1	1,2
Hemorroida	1	1,2
Hérnia	1	1,2
Intoxicação por agrotóxico	1	1,2
Lesão na perna	2	2,5
Luxação do maléolo	1	1,2

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 47 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo tipo de queixas de saúde referidas pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

Tipos de queixas de saúde	Frequência (n)	Proporção (%)
Cefaleia	6	7,4
Cólica intestinal	1	1,2
Corte na cabeça	1	1,2
Diarreia	1	1,2
Dor em diferentes partes do corpo	23	28,4
Dor na coluna e/ou nas costas	26	32,1
Escuta vozes	1	1,2
Falta de apetite	1	1,2
Febre	5	6,2
Furúnculo	1	1,2
Garganta inflamada	1	1,2
Glândula inflamada	1	1,2
Gripe/resfriado	5	6,2
Infecção renal	1	1,2
Intoxicação alimentar	1	1,2
Irritabilidade	1	1,2
Problemas respiratório	1	1,2
Queixas indefinidas	3	3,7
Sinusite	1	1,2
Tontura	2	2,5
Tosse	2	2,5

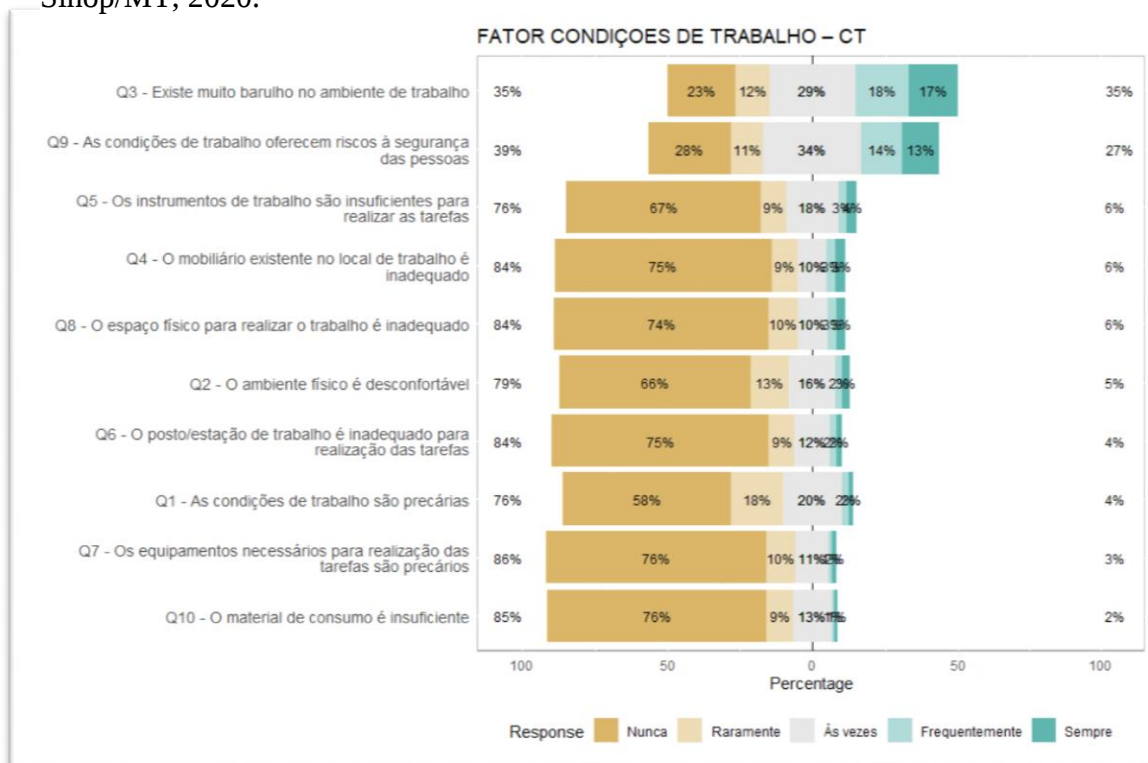
Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 48 - Distribuição da frequência (n) e proporção (%) do Domínio 7 segundo tipo de diagnóstico médico de doença referido pelos homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja. Sinop-MT, 2020

Diagnóstico médico	Frequência (n)	Proporção (%)
Ácido úrico	1	3,3
Artrose	2	6,7
Bronquite	1	3,3
Bursite	1	3,3
Colesterol	1	3,3
Deficiência ocular	1	3,3
Depressão	1	3,3
Diabetes	4	13,3
Doença renal	1	3,3
Embolia pulmonar	1	3,3
Esofagite	1	3,3
Gastrite	3	10,0
Glaucoma	1	3,3
Hemorroida	1	3,3
Hepatite	1	3,3
Hipertensão arterial	11	36,7
Risco de AVC	1	3,3
Tendinite	1	3,3

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 15 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do contexto do trabalho. Sinop/MT, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 16 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação da organização do trabalho. Sinop/MT, 2020.

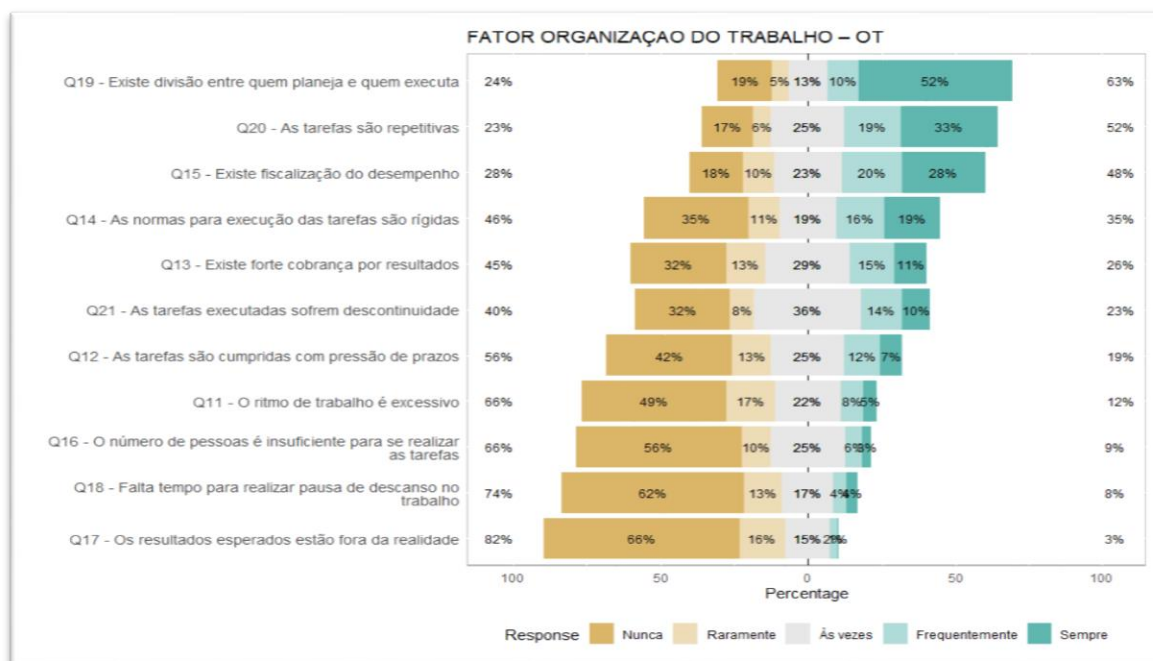


Figura 17 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação das relações socioprofissionais. Sinop/MT, 2020.

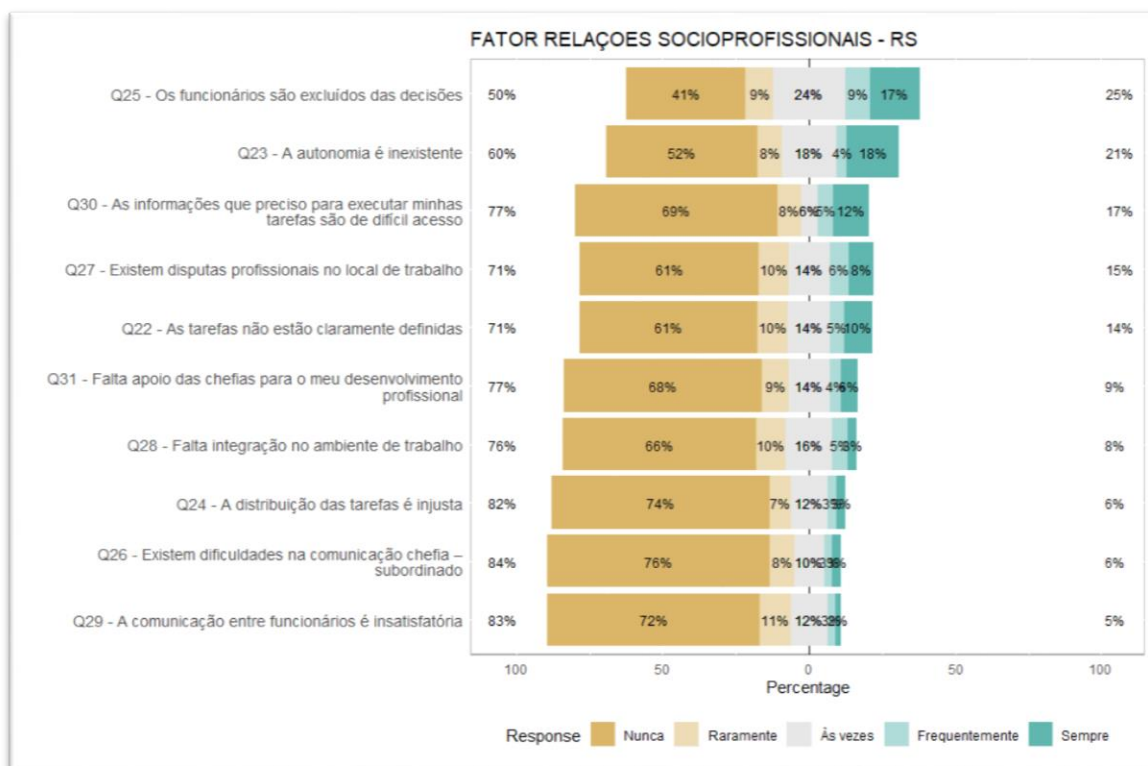


Figura 18 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do custo físico do trabalho. Sinop/MT, 2020.

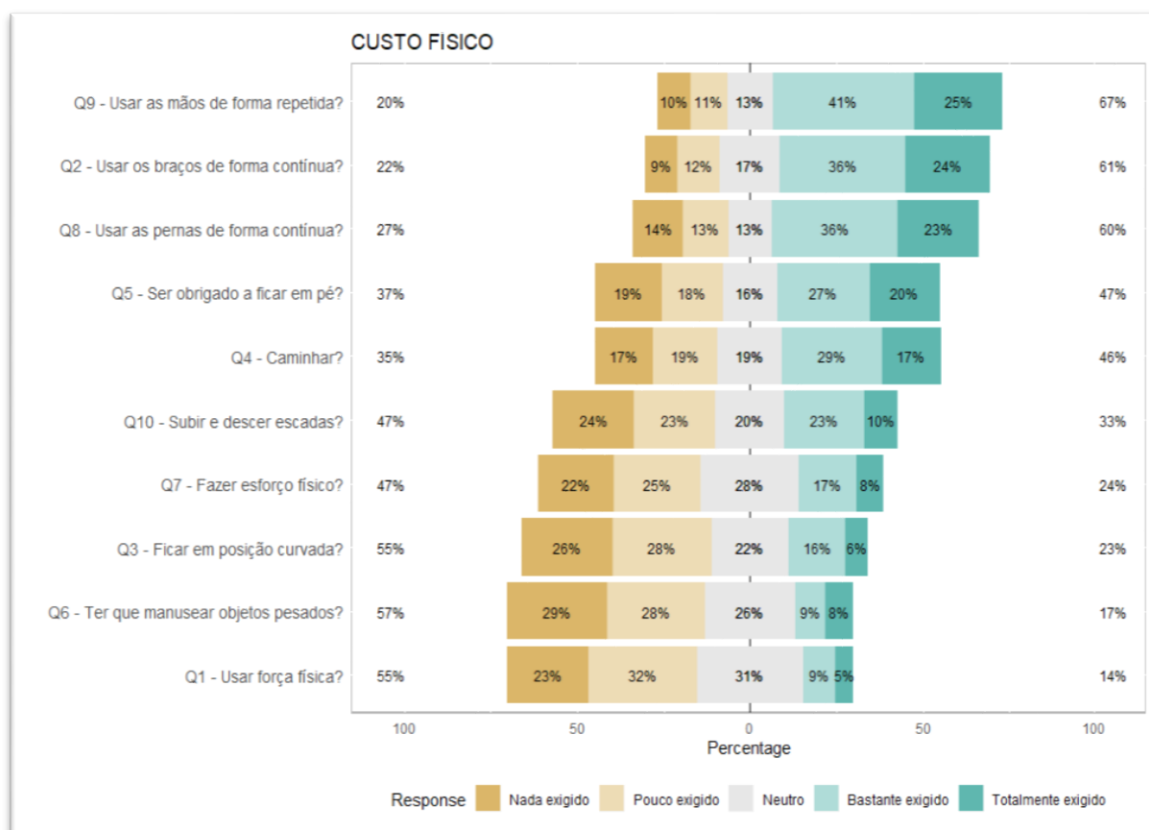


Figura 19 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do custo cognitivo do trabalho. Sinop/MT, 2020.

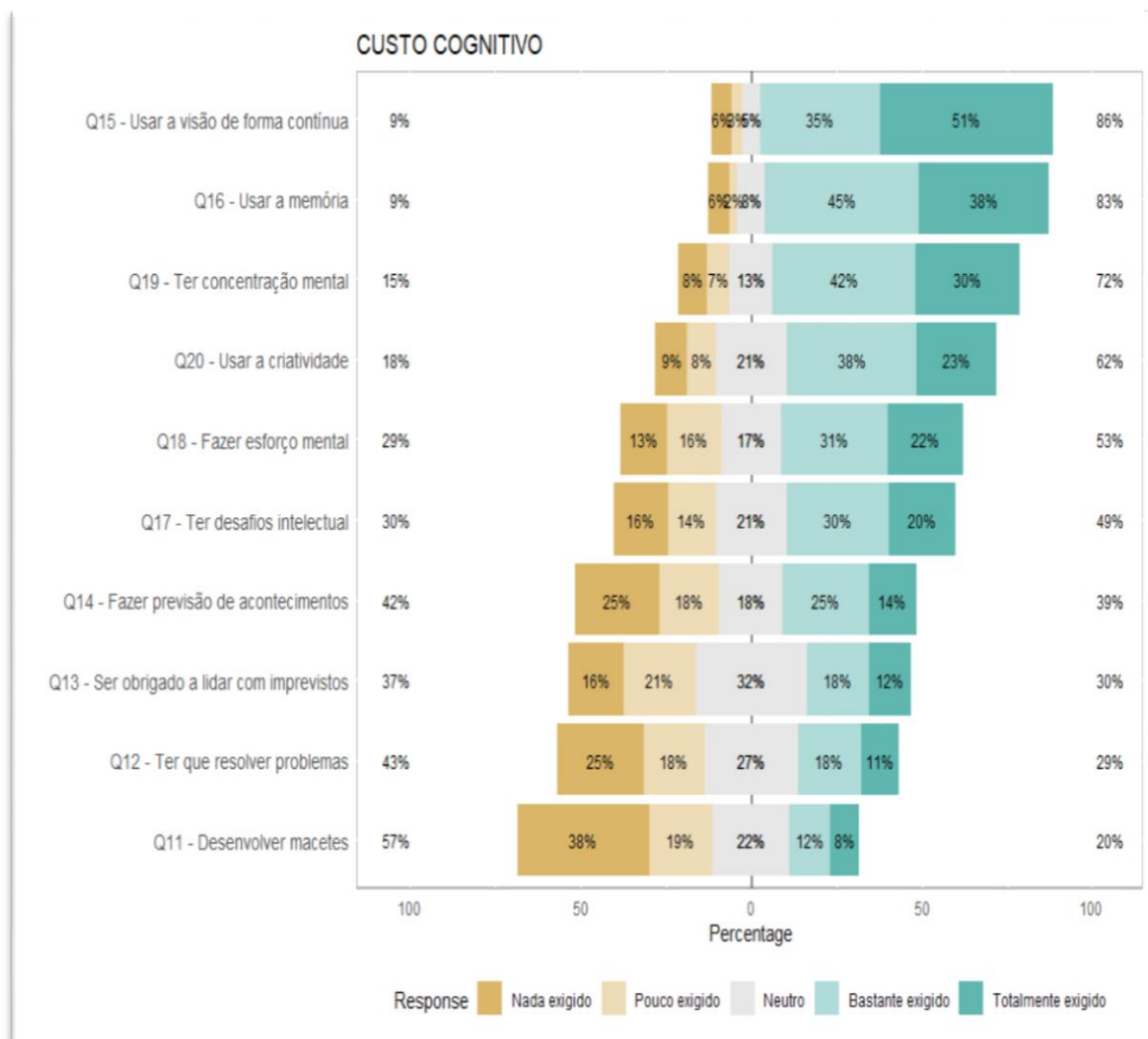


Figura 20 - Distribuição da proporção (%) segundo avaliação do custo afetivo do trabalho. Sinop/MT, 2020.

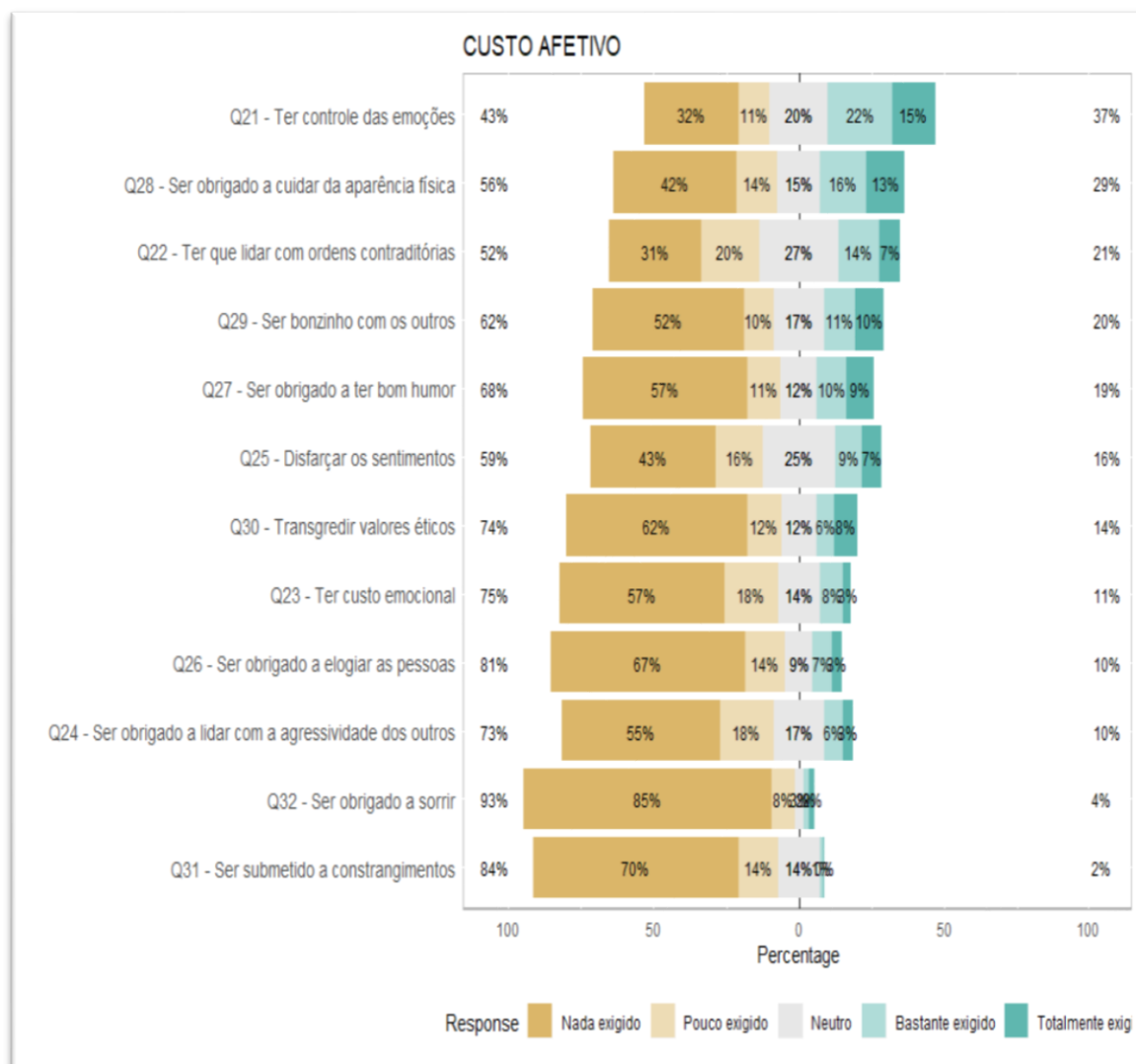


Tabela 49 - Resultados do Coeficiente Alpha de Cronbach para o WHOQOL-bref na amostra de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, 2020

Domínio	Alpha de cronbach	Itens
Instrumento total	0,85	26
Qualidade de vida geral	0,51	2
Domínio Físico	0,67	7
Domínio Psicológico	0,57	6
Domínio Relações sociais	0,63	3
Domínio Meio ambiente	0,68	8

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 50 - Associação entre o tipo de ocupação e algumas variáveis e domínios inerentes à qualidade de vida e saúde.

Variáveis	Ocupação			p-valor
	Campo	Armazém	Supervisão/Apoio	
Qualidade de vida	16,40	15,98	16,11	0,156
Satisfação com a Saúde	4,14	3,99	4,04	0,120
Fator Contexto de Trabalho	2,02	1,76	1,71	0,001 *
Fator Organização do Trabalho	2,53	2,53	2,55	0,972
Fator Relações Socioprofissionais	1,85	1,86	1,81	0,995
Fator Custo Físico	3,11	2,87	2,95	0,112
Fator Custo Cognitivo	3,19	3,26	3,50	0,016 *
Fator Custo Afetivo	1,95	1,94	2,18	0,093
Domínio físico	80,22	80,00	81,69	0,751
Domínio psicológico	74,68	76,15	75,29	0,873
Relações sociais	75,38	75,66	76,88	0,758
Meio ambiente	64,73	67,18	69,22	0,114

p-valor obtido via correlação teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 51 – Resultados descritivos segundo questões do instrumento WHOQOL Bref de trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, Sinop-MT, 2020.

QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Q1	4,01	0,64	1	5
Q2	4,04	0,72	1	5
Q3	1,53	0,91	1	5
Q4	1,36	0,80	1	5
Q5	3,47	0,86	1	5
Q6	4,17	0,70	1	5
Q7	3,85	0,64	1	5
Q8	3,59	0,92	1	5
Q9	3,60	0,78	1	5
Q10	4,05	0,72	1	5
Q11	4,17	0,79	1	5
Q12	3,44	0,94	1	5
Q13	3,77	0,85	1	5
Q14	3,14	0,99	1	5
Q15	4,10	0,78	1	5
Q16	3,98	0,89	1	5
Q17	4,16	0,59	2	5
Q18	4,16	0,58	2	5
Q19	4,23	0,67	1	5
Q20	4,04	0,70	1	5
Q21	4,13	0,76	1	5
Q22	3,94	0,73	1	5
Q23	4,05	0,65	1	5
Q24	3,84	0,90	1	5
Q25	3,97	0,79	1	5
Q26	1,73	0,85	1	5

Tabela 52 – Resultados descritivos por domínios da qualidade de vida dos trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja, Sinop-MT, 2020.

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	ALPHA DE CRONBACH
Físico	16,89	1,74	8,57	20,00	0,857
Psicológico	16,11	1,71	8,00	19,33	
Relações Sociais	16,14	2,21	5,33	20,00	
Meio Ambiente	14,70	1,92	7,50	19,00	
Autoavaliação da qualidade de vida	16,10	2,24	6,00	20,00	

Figura 21– Escores médios segundo as facetas do instrumento Whoqol-bref

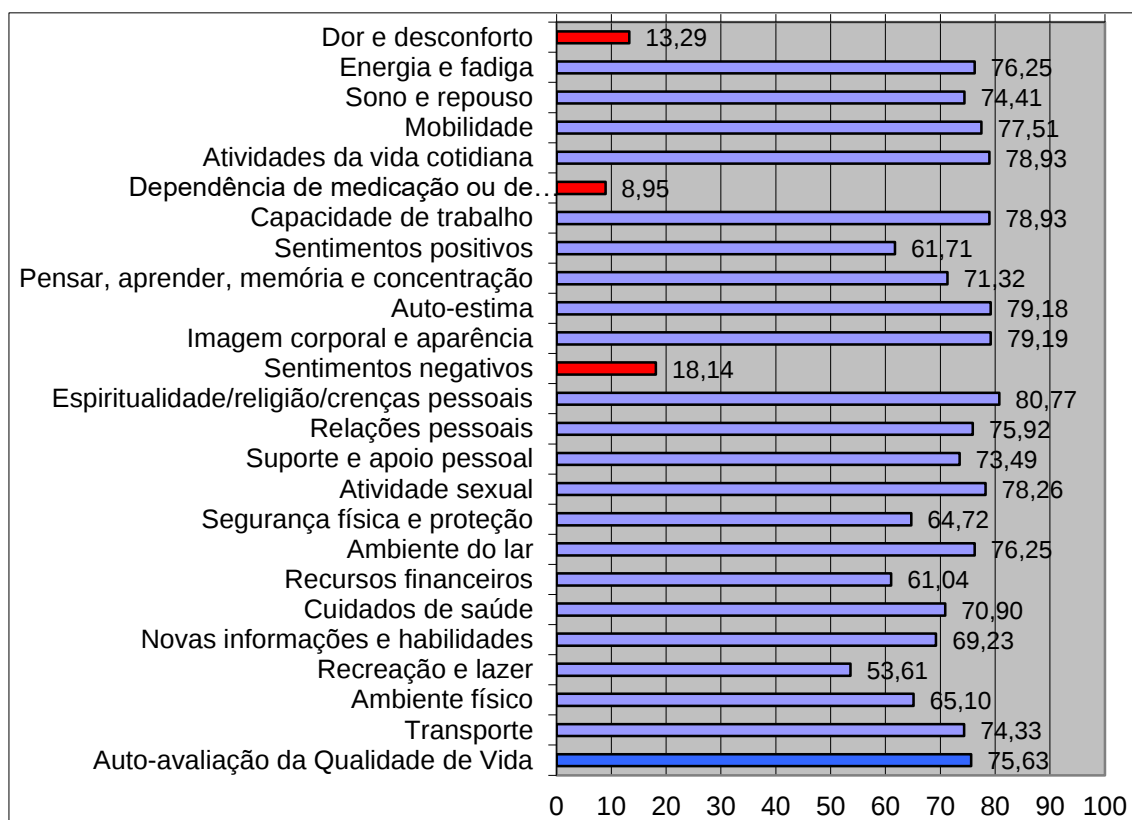


Tabela 53 – Teste de normalidade Shapiro-wilk

Variáveis Dependentes	p
Autoavaliação da qualidade de vida	< 0.001 *
Domínio físico	< 0.001 *
Domínio de relações sociais	< 0.001 *
Domínio psicológico	< 0.001 *
Domínio de meio ambiente	0.002 *

Fonte: Dados da pesquisa

APÊNDICE B – MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE PARCERIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM UFMT CAMPUS SINOP

À GERÊNCIA DA FAZENDA ***

SOLICITAÇÃO DE PARCERIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA SOBRE “A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA”

Vimos por meio deste convite solicitar a parceria junto à **** para a realização do estudo sobre a Qualidade de Vida dos Trabalhadores Rurais em Sinop-MT.

O estudo irá avaliar a qualidade de vida, assim como as condições de vida, trabalho e saúde, de **homens trabalhadores rurais** inseridos no contexto da soja. A realização deste estudo é importante porque poderá gerar informações úteis para a melhoria da Saúde de Homens trabalhadores rurais.

Para chegar aos resultados desejados, será realizada uma entrevista e também serão medidos dados objetivos de saúde: pressão arterial, peso, altura e a circunferência da cintura. Para isso será necessário em torno de 20 minutos com cada trabalhador. Será realizada a visita dos pesquisadores nas fazendas que aceitarem participar do projeto, no qual será montada uma estrutura para a realização das entrevistas e mensuração das medidas de saúde. **A fim de não atrapalhar a rotina de trabalho das fazendas, as coletas serão realizadas respeitando as orientações e organização das fazendas. As coletas serão realizadas nos dias e horários previamente combinados com os gerentes responsáveis pelas Fazendas ****.**

O benefício desta pesquisa será conhecer a realidade da saúde dos homens trabalhadores rurais, podendo auxiliar na formulação de estratégia para melhora da qualidade de vida e saúde contribuindo diretamente para maior produtividade no trabalho desses homens.

As informações obtidas neste estudo serão confidenciais, ou seja, nem o nome dos trabalhadores entrevistados, nem o nome e nem as características das empresas/fazendas, serão divulgadas e/ou mencionadas.

Nem as empresas/fazendas, nem os trabalhadores, não terão nenhum ônus (custo) para participar desta pesquisa.

Os resultados ao final desta pesquisa poderão ser compartilhados tanto com as empresas/fazendas e os trabalhadores.

Esta pesquisa foi submetido para apreciação do **Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop**. Este conselho está disponível para sanar todas as dúvidas de cunho ético que, porventura, possam surgir.

Esperamos poder contar com a Colaboração da Fazenda ***, para juntos podermos avançar no conhecimento sobre a Saúde dos Trabalhadores Rurais de Sinop/MT.

Atenciosamente,

Jeane O. A. X. de Oliveira

Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira Fraga
Docente do Instituto de Ciências da Saúde UFMT/SINOP
Responsável pela pesquisa
Tel: 65 981328767 Email: jeane.anschau@hotmail.com

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – TRABALHADORES RURAIS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Salientamos que você não terá nenhum ônus ao participar da pesquisa. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta ler atentamente as informações, preencher e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado pela atenção, compreensão e apoio.

Eu _____

Concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **“A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA”** e me foi esclarecido que:

- ❖ O estudo irá avaliar a qualidade de vida, assim como as condições de vida, trabalho e saúde, de **homens trabalhadores rurais** inseridos no contexto da soja. A realização deste estudo é importante porque poderá gerar informações úteis para a melhoria da Saúde de Homens trabalhadores rurais.
- ❖ Para conseguir os resultados desejados, será realizada uma entrevista e também serão medidos: pressão arterial, peso, altura, cintura e quadril que não causarão problemas à sua saúde. Para isso será necessário em torno de 20 minutos de seu tempo.
- ❖ O benefício desta pesquisa será conhecer a realidade da saúde dos homens trabalhadores rurais, podendo contribuir com a melhoria dos serviços de saúde, bem como com subsídios para a formulação de políticas públicas que visem tornar o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dessa população mais favoráveis.
- ❖ Os riscos são mínimos, talvez você se sinta constrangido na tomada das medidas ou ao responder algumas perguntas.
- ❖ Se você não se sentir bem durante a entrevista o pesquisador lhe encaminhará ao Posto de Saúde mais próximo ou ao Pronto Socorro.
- ❖ Se, no transcorrer da pesquisa, você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar pode procurar pela Pesquisadora Enfermeira Mestre Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira, responsável pela pesquisa no telefone (065) 981328767.
- ❖ Você tem a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a sua saúde ou bem-estar físico.
- ❖ As informações obtidas neste estudo serão confidenciais, ou seja, seu nome não será mencionado e; na divulgação em publicações científicas, os seus dados serão analisados em conjunto.
- ❖ Você não terá nenhum ônus (custo) para participar desta pesquisa.
- ❖ Caso você desejar, poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa entrando em contato com a responsável pela pesquisa.
- ❖ Esta pesquisa foi submetido para apreciação do **Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop**. Este conselho está disponível para sanar todas as dúvidas de cunho ético que, porventura, possam surgir.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. DECLARO, também, que após devidamente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto por minha livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Sinop-MT, ____ de _____ de _____

(assinatura ou digital do sujeito da pesquisa)

Contato da responsável pela pesquisa:

Instituição: FAEN-UFMT

Responsável: Prof.ª M.ª Jeane C. A. X. Oliveira

Endereço Av. Alexandre Ferronato, 1200 - Res. Cidade Jardim, Sinop - MT, 78550-728

Telefone: (066) 981328767

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - JUIZES COMITÊ DE ESPECIALISAS

Você está sendo convidado a participar do processo de validação face e conteúdo do instrumento “***Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais inseridos no contexto da soja***” que integra a pesquisa denominada “***A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja***”. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Salientamos que você não terá nenhum ônus ao participar da pesquisa. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta ler atentamente as informações, preencher e assinar a declaração concordando com a sua participação no processo de validação. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado pela atenção, compreensão e apoio.

— EU —

Concordo de livre e espontânea vontade em participar do processo de validação de face & conteúdo do instrumento **“Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais inseridos no contexto da soja”** integrante da pesquisa sobre **“A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no contexto da soja”** e me foi esclarecido que:

- ❖ O estudo irá avaliar a qualidade de vida, assim como as condições de vida, trabalho e saúde, de **homens trabalhadores rurais** inseridos no contexto da soja. A realização deste estudo é importante porque poderá gerar informações úteis para a melhoria da Saúde de Homens trabalhadores rurais.
- ❖ Sua participação no processo de validação do instrumento necessitará de sua disponibilidade em dois momentos, sendo o primeiro presencial e o segundo momento (online) para preenchimento do formulário de avaliação final do instrumento.
- ❖ O benefício desta pesquisa será conhecer a realidade da saúde dos homens trabalhadores rurais, podendo contribuir com a melhoria dos serviços de saúde, bem como com subsídios para a formulação de políticas públicas que visem tornar o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dessa população mais favoráveis.
- ❖ Sua participação no processo de validação não apresentam riscos a sua saúde física e mental.
- ❖ Se, você tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar pode procurar pela Pesquisadora Enfermeira Mestre Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira, responsável pela pesquisa no telefone (065) 981328767.
- ❖ Você tem a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- ❖ As informações obtidas neste estudo serão confidenciais, ou seja, seu nome não será mencionado e; na divulgação em publicações científicas, os seus dados serão analisados em conjunto.
- ❖ Você não terá nenhum ônus (custo) para participar desta pesquisa.
- ❖ Caso você desejar, poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa entrando em contato com a responsável pela pesquisa.
- ❖ Esta pesquisa foi submetido para apreciação do **Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop**. Este conselho está disponível para sanar todas as dúvidas de cunho ético que, porventura, possam surgir.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. DECLARO, também, que após devidamente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto por minha livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Sinop-MT, ____ de ____ de ____

(assinatura ou digital do sujeito da pesquisa)

Contato da responsável pela pesquisa:	
---------------------------------------	--

Instituição: FAEN-UFMT

Responsável: Prof.^a M.^a Jeane C. A. X. Oliveira

Endereço Av. Alexandre Ferronato, 1200 - Res. Cidade Jardim, Sinop - MT, 78550-728
Telefone: (066) 081338767

Telephone: (000) 961326707

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

APÊNDICE E

Primeira versão do Instrumento:

Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais - CVSTR

PESQUISADORA: JEANE ANSCHAU

Sinop/Cuiabá

2019

PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO
CONDIÇÕES DE VIDA & SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS - CVSTR

Caro trabalhador, o objetivo deste questionário é coletar informações sobre suas condições de vida e saúde. Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponda sua situação atual, considerando o último mês.

Domínio 1: Sociodemográficos	Item.1	Data de nascimento	Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____	
	Item.2	Raça/cor	(1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	
	Item.3	Estado Civil	(1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) União consensual (5) Separado	
	Item.4	Escolaridade Colocar em anos de estudo _____ Ou a série que a pessoa falar _____	(1) Ensino fundamental (2) Ensino Médio Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Superior (5) Ensino Superior Incompleto (6) Pós-graduação	
	Item.5	Naturalidade	Cidade _____ Estado: _____	
	Item.6	Local de moradia	Cidade _____ Estado: _____	
	Item.7	Religião ou crença	(1) Católico (2) Evangélico (3) Sem religião (4) Outros _____	
Domínio 2: Renda, ocupação e representação de classe	Item.1	Renda mensal em reais Colocar o valor _____	(1) Até R\$ 403,00 (2) de R\$ 403,00 a 933,00 (3) de R\$ 933,00 a 1391,00 (4) de R\$ 1391,00 a 2.327,00 (5) de R\$ 2.327,00 a 4.558,00 (6) de R\$ 4.558,00 a 8.099,00 (7) de R\$ 8.099,00 a 14.366,00 (8) Acima de R\$ 14.366,00	
	Item.2	Ocupação	Cargo que desempenha: _____	
	Item.3	Há quanto tempo trabalha na atividade rural	Em anos _____	
	Item.4	Há quanto tempo trabalha na cultura da soja?	Em anos _____	
	Item.5	Qual sua carga horária de trabalho?	Em horas por dia _____ Em horas por semana _____ Dias da semana S() T() Q() Q() S() S() D()	
	Item.6	Trabalha com carteira assinada	(1) Sim (2) Não	
	Item.7	Sindicalizado	(1) Sim (2) Não	

Domínio 3: Antropométricos	Q.1	Peso	_____ Kg
	Q.2	Estatura	_____ cm
	Q.3	Perímetro da cintura	_____ cm
Caro trabalhador, as questões 18 a 25 são relacionadas a exposição a situações de riscos que podem repercutir na sua saúde. Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponda, considerando o período em que trabalhou com a cultura da soja.			
Domínio 4: exposição a riscos para a saúde	Item.1	Você faz manuseio de agrotóxicos e/ou outros produtos químicos?	(1) Sim, se sim Qual? _____ (2) Não
	Item.2	Você já foi internado por intoxicação?	(1) Sim, se sim que tipo de intoxicação _____ (2) Não
	Item.3	Você já sofreu algum acidente no trabalho?	(1) Sim, que tipo de acidente? _____ (2) Não
	Item.4	Você fica longos períodos exposto à radiação solar?	(1) Sim, quantas horas? _____ (2) Não
	Item.5	Você faz uso de protetor solar?	(1) Sim (2) Não
	Item.6	Você fica longos períodos exposto a ruídos altos (motosserra, máquina, tratores, outros)	(1) Sim, quantas horas? _____ e tipo de ruído? _____ (2) Não
	Item.7	Você fica longos períodos exposto a vibração (máquina, tratores, outros)	(1) Sim quantas horas? _____ e tipo de vibração? _____ (2) Não
	Item.8	Você fica exposto a poeiras de origem animal e/ou vegetal?	(1) Sim de qual tipo? _____ (2) Não
Caro trabalhador, a questão 27 está relacionada a segurança no trabalho. Leia o item abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponda, considerando o período em que trabalhou com a cultura da soja.			
Domínio 5: Segurança no Trabalho	Item.1	Você utiliza EPI?	(1) Sim, quais? (2) Não Luvas de proteção () Máscara protetora () Óculos de proteção () Botas impermeáveis () Viseira () Chapéu () Capacete de segurança () Protetor auricular () Boné árabe () Avental impermeável () Jaleco hidro-repelentes () Calça hidro-repelentes () Cinto de segurança () Outros _____

	Item.2	Recebeu alguma capacitação/atualização sobre as normas relativas à segurança no trabalho?	(1) Sim (2) Não
	Item.3	Em caso de acidente no trabalho você sabe como proceder e a quem recorrer?	(1) Sim (2) Não
Domínio 6: Comportamentos e hábitos que influenciam as condições de saúde	Item.1	Atualmente o senhor fuma?	(1) Sim (2) Não
	Item.2	Quantos cigarros fuma por semana?	(1) 1-4 (2) 5-9 (3) 10-14 (4) 15-19 (5) 20-29 (6) -39 (7) 40 ou mais
	Item.3	Nos últimos 24 meses você procurou algum serviço de saúde?	(1) Sim, qual? Ou (2) Não Postinho de saúde (PSF) () Policlínica – UPA – PA - PS () Hospital () Público () Privado () Clinicas () Público () Privado () Outro: _____
	Item.4	Faz uso de medicamento regularmente?	(1) Sim, qual? _____ (2) Não
Domínio 7: Medida da Pressão Arterial	Item.1	Pressão Arterial	_____ mmHg
Domínio 8: Afastamento do trabalho por motivo de saúde	Item.1	Você já precisou se afastar do serviço nos últimos 2 anos por motivo de saúde?	(1) Sim, por qual motivo _____ (2) Não
Domínio 9: Morbidade Referida	Item.1	Morbidade referida (queixas de saúde ou DM)	Descrição



UFMT

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NÍVEL DOUTORADO

APÊNCICE F

VALIDAÇÃO FACE & CONTEÚDO

**Primeira rodada Validação Face e Conteúdo – Verificação da Taxa de Concordância dos
Juízes e sugestões de alterações para o instrumento:**

Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais - CVSTR

PESQUISADORA: JEANE ANSCHAU

Sinop/Cuiabá

2019

PRIMEIRA RODADA (PRESENCIAL) COM O COMITÊ DE JUIZES ESPECIALISTAS
INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO

*Para realizar a avaliação do conteúdo do instrumento sobre as **Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais - CVSTR**, descrevemos abaixo os conceitos envolvidos no estudo.*

Para avaliação dos domínios: Pedimos que avalie, primeiramente, os domínios. Verifique se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos, se o conteúdo contido no domínio é representativo e se está apropriado aos respondentes. Portanto, considere o conceito de abrangência conforme descrito abaixo na sua avaliação:

- ✓ *Abrangência: verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens. Durante essa fase, você poderá sugerir a inclusão ou exclusão de itens nos domínios e opinar se os itens realmente pertencem ao domínio correspondente.*

1. **Avaliação dos itens:** Na segunda etapa, pedimos para que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito:

- ✓ *Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;*
- ✓ *Pertinência ou representatividade: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.*

Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente.

Foram disponibilizados espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou

DOMÍNIO 1	Cada item do Domínio 1 realmente expressa seu conteúdo.		Os itens do Domínio 1 devem permanecer nesse domínio		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
ITENS D1	O item em questão do instrumento é claro, está compreensível		O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
DOMÍNIO 2	Cada item do Domínio 2 realmente expressa seu conteúdo.		Os itens do Domínio 2 devem permanecer nesse domínio		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
ITENS D2	O item em questão do instrumento é claro, está compreensível		O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
DOMÍNIO 3	Cada item do Domínio 3 realmente expressa seu conteúdo.		Os itens do Domínio 3 devem permanecer nesse domínio		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
ITENS D3	O item em questão do instrumento é claro, está compreensível		O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	

1					
2					
3					
DOMÍNIO 4	Cada item do Domínio 4 realmente expressa seu conteúdo.		Os itens do Domínio 4 devem permanecer nesse domínio		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
ITENS D4	O item em questão do instrumento é claro, está compreensível		O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
DOMÍNIO 5	Cada item do Domínio 5 realmente expressa seu conteúdo.		Os itens do Domínio 5 devem permanecer nesse domínio		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
ITENS D5	O item em questão do instrumento é claro, está compreensível		O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
1					
2					
3					
DOMÍNIO 6	Cada item do Domínio 6 realmente expressa seu conteúdo.		Os itens do Domínio 6 devem permanecer nesse domínio		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
ITENS D6	O item em questão do instrumento é claro, está compreensível		O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	Concordo	Não concordo	Concordo	Não concordo	
1					

2					
3					
4					
DOMÍNIO 7	<i>Cada item do Domínio 7 realmente expressa seu conteúdo.</i>		<i>Os itens do Domínio 7 devem permanecer nesse domínio</i>		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	
ITEM D7	<i>O item em questão do instrumento é claro, está compreensível</i>		<i>O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.</i>		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	
1					
DOMÍNIO 8	<i>Cada item do Domínio 8 realmente expressa seu conteúdo.</i>		<i>Os itens do Domínio 9 devem permanecer nesse domínio</i>		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	
ITEM D8	<i>O item em questão do instrumento é claro, está compreensível</i>		<i>O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.</i>		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	
1					
DOMÍNIO 9	<i>Cada item do Domínio 1 realmente expressa seu conteúdo.</i>		<i>Os itens do Domínio 1 devem permanecer nesse domínio</i>		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	
ITEM D9	<i>O item em questão do instrumento é claro, está compreensível</i>		<i>O item em questão é representativo ao conceito explorado, é relevante.</i>		SUGESTÕES/COMENTÁRIOS
	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Não concordo</i>	
1					

APÊNCIDE G
SEGUNDA RODADA (ONLINE VIA GOOGLE FORMS) COM O COMITÊ DE JUIZES ESPECIALISTAS
INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO

Na primeira etapa, os grupos de juízes fizeram a avaliação da face e do conteúdo, em que foi possível realizar sugestões de alteração na redação, inclusão ou exclusão de itens e domínios, que foram levados em consideração neste novo instrumento que é apresentado para a segunda rodada da validação.

*Para realizar a segunda etapa da avaliação de face e conteúdo do instrumento sobre as **Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais - CVSTR**, pedimos que avalie o título, o formato (lay-out), as instruções, e a sequência de cada item, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito:*

- ✓ *Clareza: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir;*
- ✓ *Pertinência ou representatividade: notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos.*

Pedimos que avalie também, cada domínio e o instrumento como um todo, determinando sua abrangência:

- ✓ *Abrangência: verificar se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas.*

Utilize a escala de 1 a 4 para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente.

O novo instrumento encontra-se em anexo

VALIDAÇÃO FACE & CONTEÚDO INSTRUMENTO "CONDIÇÕES DE VIDA & SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CULTIVO DA SOJA"

Clique aqui para ter acesso ao Instrumento -

https://docs.google.com/document/d/1TrRBKglWNXXe5X12SOa6hg-xVilyHI_57d_Y3B-d-8/edit?usp=sharing

***Obrigatório**

1. Email address *

ORIENTAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

Para realizar a avaliação face & conteúdo do instrumento "Condições de Vida & Saúde dos Trabalhadores Rurais inseridos no cultivo da soja", descrevemos abaixo os conceitos a serem considerados durante a avaliação.

Pedimos que avalie o título, o formato (lay-out), as instruções e cada item, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade e abrangência, conforme descrito:

Clareza: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir;

Pertinência ou representatividade: notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos.

Abrangência: verificar se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

O novo instrumento encontra-se em anexo juntamente ao e-mail em que foi encaminhado o link para acesso a este formulário.

2. Nome completo *

3. Telefone *

AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE FACE & CONTEÚDO

4. TÍTULO: O título do instrumento é claro e expressa a medida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

5. FORMATO (LAYOUT): O formato (layout) está claro (verificar se o formato é compreensível) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

6. Avalie as instruções quanto à clareza (verificar se a redação está correta e se expressa adequadamente o que se espera medir). *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claras
- ☐ Pouco claras
- ☐ Bastante claras
- ☐ Muito claras

7. A sequência dos domínios e itens estão coerentes e adequados *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito inadequada
☐ Inadequada
☐ Adequada
☐ Muito Adequada

DOMÍNIO 1

Perfil Sociodemográfico

8. Título D1 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

ITENS DO DOMÍNIO 1

A seguir você deverá avaliar cada Item (questões) presentes no domínio 1: Perfil Sociodemográfico

9. ITEM 1 - Data de nascimento, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

10. ITEM 1 - Data de nascimento, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

11. ITEM 2 - Cor da pele, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

12. ITEM 2 - Cor da pele, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

13. ITEM 3 - Estado Civil, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

14. ITEM 3 - Estado Civil, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

15. ITEM 4 - Escolaridade, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

16. ITEM 4 - Escolaridade, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

17. ITEM 5 - Onde você nasceu, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

18. ITEM 5 - Onde você nasceu, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

19. ITEM 6 - Onde você mora, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

20. ITEM 6 - Onde você mora, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

21. ITEM 7 - Você dorme no trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

22. ITEM 7 - Você dorme no trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

23. ITEM 8 - Religião ou crença, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

24. ITEM 8 - Religião ou crença, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

25. ITEM 9 - Número de filhos, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

26. ITEM 9 - Número de filhos, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

27. ITEM 10 - Qual tipo de transporte você utiliza para ir ao trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

28. ITEM 10 - Qual tipo de transporte você utiliza para ir ao trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

29. O DOMÍNIO 1 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
- ☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
- ☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
- ☐ Abrangente

DOMÍNIO 2

Renda, ocupação e representação de classe

30. Título D2 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

ITENS DO DOMÍNIO 2

A seguir você deverá avaliar cada Item (questões) presentes no domínio 2: Renda, ocupação e representação de classe

31. ITEM 1 - Trabalha com carteira assinada, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

32. ITEM 1 - Trabalha com carteira assinada, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
- ☐ Pouco relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Extremamente relevante

33. ITEM 2 - Qual sua renda mensal, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

34. ITEM 2 - Qual sua renda mensal, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
- ☐ Pouco Relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Extremamente Relevante

35. ITEM 3 - Qual sua ocupação profissional, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

36. ITEM 3 - Qual sua ocupação profissional, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

37. ITEM 4 - Há quanto tempo trabalha na atividade rural, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

38. ITEM 4 - Há quanto tempo trabalha na atividade rural, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

39. ITEM 5 - Há quanto tempo trabalha na cultura da soja, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

40. ITEM 5 - Há quanto tempo trabalha na cultura da soja, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

41. ITEM 6 - Qual sua carga horária de trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

42. ITEM 6 - Qual sua carga horária de trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

43. ITEM 7 - Você é sindicalizado, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

44. ITEM 7 - Você é sindicalizado, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

45. O DOMÍNIO 2 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
☐ Abrangente

DOMÍNIO 3

Dados objetivos de saúde

46. Título D3 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

ITENS DO DOMÍNIO 3

A seguir você deverá avaliar cada item (questões) presentes no domínio 3: Dados objetivos de saúde

47. ITEM 1 - Massa corporal (peso), está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

48. ITEM 1 - Massa corporal (peso), é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

49. ITEM 2 - Estatura (altura), está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

50. ITEM 2 - Estatura (altura), é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

51. ITEM 3 - Perímetro da cintura, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

52. ITEM 3 - Perímetro da cintura, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

53. ITEM 4 - Pressão arterial, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

54. ITEM 4 - Pressão arterial, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

55. O DOMÍNIO 3 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
☐ Abrangente

DOMÍNIO 4

Exposição à riscos para a saúde

56. Título D4 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

ITENS DO DOMÍNIO 4

A seguir você deverá avaliar cada item (questões) presentes no domínio 4: Exposição à riscos para saúde

57. ITEM 1 - Você faz manuseio de agrotóxicos e/ou outros produtos químicos no seu trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

58. ITEM 1 - Você faz manuseio de agrotóxicos e/ou outros produtos químicos no seu trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

59. ITEM 2 - Você já sofreu por intoxicação aguda, decorrente do manuseio de agrotóxicos e/ou produtos químicos no trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

60. ITEM 2 - Você já sofreu por intoxicação aguda, decorrente do manuseio de agrotóxicos e/ou produtos químicos no trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

61. ITEM 2.1- Quais os sinais e sintomas, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

62. ITEM 2.1 - Quais os sinais e sintomas, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

63. ITEM 2.2 - Foi necessário assistência médica, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

64. ITEM 2.2 - Foi necessário assistência médica, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

65. ITEM 3 - Você já sofreu e/ou sofre de intoxicação crônica, decorrente do manuseio de agrotóxicos e/ou produtos químicos no trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

66. ITEM 3 - Você já sofreu e/ou sofre de intoxicação crônica, decorrente do manuseio de agrotóxicos e/ou produtos químicos no trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

67. ITEM 3.1 - Quais os sinais e sintomas, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

68. ITEM 3.1 - Quais os sinais e sintomas, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

69. ITEM 3.2 - Foi necessário assistência médica, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

70. ITEM 3.2 - Foi necessário assistência médica, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

71. ITEM 4 - Você já sofreu algum acidente no trabalho, está claro e compreensível?
*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

72. ITEM 4 - Você já sofreu algum acidente no trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

73. ITEM 5 - Você fica longos períodos exposto à radiação solar, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

74. ITEM 5 - Você fica longos períodos exposto à radiação solar, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

75. ITEM 6 - Você faz uso de protetor solar, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

76. ITEM 6 - Você faz uso de protetor solar, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

77. ITEM 7 - Você fica longos períodos exposto a ruídos altos, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

78. ITEM 7 - Você fica longos períodos exposto a ruídos altos, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

79. ITEM 8 - Você fica longos períodos exposto a vibração, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

80. ITEM 8 - Você fica longos períodos exposto a vibração, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

81. ITEM 9 - Você fica exposto a poeiras de origem vegetal, animal e/ou alcalina (poeira do calcário), está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

82. ITEM 9 - Você fica exposto a poeiras de origem vegetal, animal e/ou alcalina (poeira do calcário), é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

83. O DOMÍNIO 4 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
☐ Abrangente

DOMÍNIO 5

Segurança no Trabalho

84. Título D5 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

ITENS DOMÍNIO 5

A seguir você deverá avaliar cada item (questões) presentes no domínio 5: Segurança no Trabalho

85. ITEM 1 - Você utiliza EPI, está e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

86. ITEM 1 - Você utiliza EPI, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

87. ITEM 2 - Recebeu alguma capacitação/atualização sobre as normas relativas à segurança no trabalho, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

88. ITEM 2 - Recebeu alguma capacitação/atualização sobre as normas relativas à segurança no trabalho, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

89. ITEM 3 - Em caso de acidente no trabalho você sabe como proceder e a quem recorrer, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

90. ITEM 3 - Em caso de acidente no trabalho você sabe como proceder e a quem recorrer, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

91. O DOMÍNIO 5 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
☐ Abrangente

DOMÍNIO 6

Comportamentos e hábitos que influenciam o estado de Saúde*

*O uso de álcool e a prática de atividades físicas serão mensurados com auxílio dos instrumentos CAGE e IPAQ

CAGE (Screening test for alcohol dependence) – instrumento composto de quatro questões, com respostas sim/não utilizado para a detecção de Problemas Relacionados ao uso de Álcool criado por Mayfield et al. (1974) e validado no Brasil por Mansur e Monteiro (1983).

IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) - questionário internacional de atividade física proposto pela Organização Mundial de Saúde em 1998 a fim de servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física populacional.

92. Título D6 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

ITENS DOMÍNIO 6

A seguir você deverá avaliar cada item (questões) presentes no domínio 6: Comportamentos e hábitos que influenciam o estado de Saúde

93. ITEM 1 - Você fuma, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

94. ITEM 1 - Você fuma, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

95. ITEM 1.1 - Se sim, qual o tipo, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

96. ITEM 1.1 - Se sim, qual o tipo, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

97. ITEM 1.2 - Qual a quantidade por dia, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

98. ITEM 1.2 - Qual a quantidade por dia, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

99. ITEM 1.3 - Há quanto tempo fuma, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

100. ITEM 1.3 - Há quanto tempo fuma, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

101. ITEM 2 - Já fumou antes, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

102. ITEM 2- Já fumou antes, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

103. ITEM 2.1- Por quanto tempo, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

104. ITEM 2.1- Por quanto tempo, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

105. ITEM 2.2 - Qual tipo, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

106. ITEM 2.2 - Qual tipo, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

107. ITEM 2.3 - Quantidade por dia, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

108. ITEM 2.3 - Quantidade por dia, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

109. ITEM 3 - Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço de saúde, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

110. ITEM 3 - Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço de saúde, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

111. ITEM 4 - Faz uso de medicamento regularmente, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

112. ITEM 4 - Faz uso de medicamento regularmente, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente relevante

113. O DOMÍNIO 6 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
- ☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
- ☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
- ☐ Abrangente

DOMÍNIO 7

Afastamento do trabalho por motivo de saúde & Morbidade Referida

114. Título D7 está claro e adequado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

ITEM DOMÍNIO 7

A seguir você deverá avaliar o item presente no domínio 7: Ausência do trabalho por motivo de saúde & Morbidade Referida

115. ITEM 1 - Você já precisou se ausentar do serviço nos últimos 12 meses por motivo de saúde, está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

116. ITEM 1 - Você já precisou se ausentar do serviço nos últimos 12 meses por motivo de saúde, é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
- ☐ Pouco Relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Extremamente Relevante

117. ITEM 2 - Morbidade referida (Nos últimos 12 meses você tem apresentado alguma queixa de saúde?), está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
- ☐ Pouco claro
- ☐ Bastante claro
- ☐ Muito claro

118. ITEM 2 - Morbidade referida (Nos últimos 12 meses você tem apresentado alguma queixa de saúde?), é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
- ☐ Pouco Relevante
- ☐ Relevante
- ☐ Extremamente Relevante

119. ITEM 2.1 - Morbidade referida (Possui algum Diagnostico médico de doença?), está claro e compreensível? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não claro
☐ Pouco claro
☐ Bastante claro
☐ Muito claro

120. ITEM 2.1 - Morbidade referida (Possui algum diagnóstico médico de doença), é representativo e relevante? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Irrelevante
☐ Pouco Relevante
☐ Relevante
☐ Extremamente Relevante

121. O DOMÍNIO 7 é abrangente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não abrangente
☐ Necessita de grande revisão para ser abrangente
☐ Necessita de pouca revisão para ser abrangente
☐ Abrangente

Agradeço imensamente sua grande contribuição à pesquisa " A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais inseridos no cultivo da soja"



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NÍVEL DOUTORADO

APÊNDICE H

VERSÃO VALIDADA DO QUESTIONÁRIO PESQUISA

A qualidade de vida de homens trabalhadores rurais - CVSTR

PESQUISADORA: JEANE ANSCHAU

Número controle_____

CONDIÇÕES DE VIDA & SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS - CVSTR

Caro trabalhador, o objetivo deste questionário é coletar informações sobre suas condições de vida e saúde. Escolha a alternativa que melhor corresponda sua situação atual, considerando os últimos 12 meses.

Domínio 1: Perfil Sociodemográfico	Item.1	Data de nascimento	Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____
	Item.2	Cor da pele	(1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Outros
	Item.3	Qual é o seu estado civil? (considerar o estado civil atual)	(1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Morar junto (5) Separado
	Item.4	Qual é a sua escolaridade? (considerar a série que o trabalhador falar)	(1) Ensino fundamental (2) Ensino Médio Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Superior (5) Ensino Superior Incompleto (6) Pós-graduação
	Item.5	Onde você nasceu?	Cidade _____ Estado: _____ País: _____
	Item.6	Onde você mora?	Cidade _____ Estado: _____
	Item .7	Você dorme no trabalho?	(1) Sim, se sim com que frequência (especificar) _____ (2) Não
	Item. 8	Religião ou crença	(1) Católico (2) Evangélico (3) Sem religião (4) Espírita (5) Outros _____
	Item. 9	Número de filhos	_____
	Item. 10	Qual tipo de transporte você utiliza para ir ao trabalho?	(1) Próprio, se próprio, especificar qual? _____ (2) Público (ônibus) (3) Oferecido pelo trabalho, especificar que tipo de transporte _____
Domínio 2: Renda, ocupação e representação de classe	Item.1	Trabalha com carteira assinada?	(1) Sim (2) Não
	Item.2	Qual sua renda mensal, em reais?	Valor registrado na carteira _____ Valor real (incluindo horas extras e/ou outras rendas) _____
	Item.3	Qual sua ocupação profissional?	Cargo que desempenha atualmente: _____ Questionar se o trabalhador desempenha outras atividades laborais, se sim, perguntar qual e/ou quais? _____
	Item.4	Há quanto tempo trabalha na atividade rural?	Em anos _____
	Item.5	Há quanto tempo trabalha na cultura da soja?	Em anos _____
	Item.6	Qual sua carga horária de trabalho?	- Registrado na carteira: Em horas por dia _____ Dias da semana S() T() Q() Q() S() S() D() - Na safra, carga horária efetivamente trabalhada, considerando as horas extras: Em horas por dia _____ Dias da semana S() T() Q() Q() S() S() D()
	Item.7	Você é sindicalizado?	(1) Sim (2) Não
Domínio 3: Dados objetivos de saúde	Item.1	Massa corporal (peso)	_____ Kg
	Item.2	Estatura (Altura)	_____ cm
	Item.3	Perímetro da cintura	_____ cm
	Item. 4	Pressão Arterial	_____ mmHg

As questões a seguir, estão relacionadas a possíveis situações de exposição a riscos que podem influenciar na sua saúde. Escolha a alternativa que melhor corresponda, considerando o período em que trabalhou com a cultura da soja, nos últimos 12 meses.

Domínio 4: exposição a riscos para a saúde	Item.1	Você faz manuseio de agrotóxicos e/ou outros produtos químicos no seu trabalho?	(1)Sim, se sim Qual? _____ (2)Não
	Item.2	Você já sofreu por intoxicação aguda, decorrente do manuseio de agrotóxicos e/ou produtos químicos no trabalho? (informar os sinais e sintomas da intoxicação aguda,)	(1)Sim, ir para o item 2.1 (2) Não, ir para o item 3
	Item 2.1	Quais os sinais e sintomas	Especificar _____
	Item. 2.2	Foi necessário assistência médica?	(1) Sim, se sim que tipo de assistência (especificar) _____ (2) Não
	Item 3.	Você já sofreu e/ou sofre de intoxicação crônica, decorrente do manuseio de agrotóxicos e/ou produtos químicos no trabalho? (informar os sinais e sintomas da intoxicação crônica,)	(1) Sim, ir para o item 3.1 (2) Não, ir para o item 4
	Item 3.1	Quais os sinais e sintomas?	Especificar _____
	Item 3.2	Foi necessário assistência médica?	(1) Sim, se sim que tipo de assistência (especificar) _____ (2)Não
	Item.4	Você já sofreu algum acidente no trabalho?	(1)Sim, que tipo de acidente? _____ (2)Não
	Item.5	Você fica longos períodos exposto à radiação solar?	(1)Sim, quantas horas? _____ (2)Não
	Item.6	Você faz uso de protetor solar?	(1)Sim (2)Não
	Item.7	Você fica longos períodos exposto a ruídos altos (motosserra, máquina, tratores, outros)	(1)Sim, quantas horas? _____ e tipo de ruído? _____ (2)Não

	Item.8	Você fica longos períodos exposto a vibração (máquina, tratores, outros)	(1)Sim, quantas horas? _____ e tipo de vibração? _____ (2)Não
	Item.9	Você fica exposto a poeiras de origem vegetal, animal e/ou alcalina (poeira do calcário)?	(1)Sim, quantas horas? _____ e qual tipo de poeira? _____ (2)Não
As questões a seguir estão relacionadas a segurança no trabalho. Escolha a alternativa que melhor corresponda, considerando o período em que trabalhou com a cultura da soja, nos últimos 12 meses.			
Domínio 5: Segurança no Trabalho	Item.1	Você utiliza EPI?	(1)Sim, quais? (2) Não, se não, porque? _____ <u>Luvas de proteção</u> () <u>Máscara protetora</u> () <u>Óculos de proteção</u> () <u>Botas impermeáveis</u> () <u>Viseira</u> () <u>Chapéu</u> () <u>Capacete de segurança</u> () <u>Protetor auricular</u> () <u>Boné árabe</u> () <u>Avental impermeável</u> () () <u>Perneira</u> <u>Jaleco hidro-repelentes</u> () <u>Calça hidro-repelentes</u> () <u>Cinto de segurança</u> () Outros _____
	Item.2	Recebeu alguma capacitação/atualização sobre as normas relativas à segurança no trabalho?	(1)Sim, se sim, que tipo de capacitação? _____ (2) Não
	Item.3	Em caso de acidente no trabalho você sabe como proceder e a quem recorrer? OBS: Solicitar que o trabalhador descreva o percurso e a quem recorrer.	(1)Sim, se sim, qual o percurso? _____ e a quem recorrer? _____ (2) Não
Domínio 6: Comportamentos e hábitos que influenciam o estado de Saúde*	Item.1	Você fuma?	(1)Sim, ir para o item 1.1 (2) Não, ir para o item 2
	Item 1.1	Se sim, qual o tipo?	(1) Cigarro industrializado (2) Cigarro de palha (3) Narguilé (5) Cachimbo (5) Charuto (6) Cigarrilha (7) Outros _____
	Item 1.2	Qual a quantidade por dia?	quantidade por dia _____
	Item 1.3	Há quanto tempo fuma?	Em anos _____
	Item.2	Já fumou antes?	(1)Sim, para o item 2.1 (2) Não, ir para o item 3
	Item. 2.1	Por quanto tempo?	Em anos _____

	Item 2.2	Qual tipo? (ver opções do item 1.1)	_____
	Item 2.3	Quantidade por dia?	Quantidade por dia _____
	Item.3	Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço de saúde?	(1) Sim, qual? Ou (2) Não Postinho de saúde (PSF) () Policlínica – UPA – PA - PS () Hospital () Público () Privado () Clinicas () Público () Privado () Outro: _____
	Item.4	Faz uso de medicamento regularmente?	(1) Sim, se sim qual ou para quê? _____ (2) Não
*O uso de álcool e a prática de atividades físicas serão mensurados com auxílio dos instrumentos CAGE¹⁰ e IPAQ¹¹			
Domínio 7: ausência no trabalho por motivo de saúde & Morbidade Referida	Item.1	Você já precisou se ausentar do serviço nos últimos 12 meses por motivo de saúde?	(1) Sim, por qual motivo _____ (2) Não
	Item.2	Morbidade referida (Nos últimos 12 meses você tem apresentado alguma queixa de saúde?)	(1) Sim, se sim, descrever as queixas? _____ (2) Não
	Item 2.1.	Morbidade referida (Possui algum Diagnostico médico de doença?)	(1) Sim, se sim, qual diagnóstico? _____ (2) Não

¹⁰ CAGE (Screening test for alcohol dependence) – instrumento composto de quatro questões, com respostas sim/não utilizado para a detecção de Problemas Relacionados ao uso de Álcool criado por Mayfield et al. (1974) e validado no Brasil por Mansur e Monteiro (1983).

¹¹ IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) - questionário internacional de atividade física proposto pela Organização Mundial de Saúde em 1998 a fim de servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física populacional.

APÊNDICE I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CONVIDAMOS

JUÍZA DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

representando a área da Saúde do Homem

Para validação Face & Conteúdo do instrumento

Condições de vida e saúde de trabalhadores rurais inseridos no cultivo da soja

Integrante da Tese de Doutorado

A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CULTIVO DA SOJA

Doutoranda: Profª Mª Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira

Orientadora: Profª Drª Áurea Christina de Paula Corrêa

Data: 25 de setembro de 2019 **Horário:** 14:00 h (horário de Cuiabá) **Sala:** de reuniões da FAEN - Faculdade de Enfermagem



Anexas

10 ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTOS CAGE E IPAG

CAGE	<i>Você já sentiu necessidade de parar de beber?</i>	(1) Sim (2) Não
	<i>Você já se sentiu chateado por pessoas que criticam seu hábito de beber?</i>	(1) Sim (2) Não
	<i>Você já se sentiu culpado por beber?</i>	(1) Sim (2) Não
	<i>Você já bebeu álcool de manhã para acordar?</i>	(1) Sim (2) Não
IPAG	<i>Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</i>	dias _____ por SEMANA () Nenhum
	<i>Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?</i>	Horas: _____ Minutos: _____
	<i>Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)</i>	dias _____ por SEMANA () Nenhum
	<i>Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</i>	Horas: _____ Minutos: _____
	<i>Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</i>	dias _____ por SEMANA () Nenhum
	<i>Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</i>	Horas: _____ Minutos: _____
	<i>Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.</i>	
	<i>Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?</i>	Horas: _____ Minutos: _____
	<i>Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?</i>	Horas: _____ Minutos: _____

Caro trabalhador, agora você vai avaliar itens que podem aparecer como exigências decorrentes de seu contexto de trabalho atual . Leia cada afirmativa e, em seguida, marque um número que melhor corresponde à intensidade com a qual você percebe o grau dessas exigências									
ANEXO C - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CUSTO HUMANO DO TRABALHO (EACHT)									
NADA EXIGIDO	POUCO EXIGIDO	MAIS OU MENOS EXIGIDO	BASTANTE EXIGIDO	TOTALMENTE EXIGIDO					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)					
CUSTO FÍSICO				1	2	3	4	5	
Usar força física?				1	2	3	4	5	
Usar os braços de forma contínua?				1	2	3	4	5	
Ficar em posição curvada?				1	2	3	4	5	
Caminhar?				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a ficar em pé?				1	2	3	4	5	
Ter que manusear objetos pesados?				1	2	3	4	5	
Fazer esforço físico?				1	2	3	4	5	
Usar as pernas de forma contínua?				1	2	3	4	5	
Usar as mãos de forma repetida?				1	2	3	4	5	
Subir e descer escadas?				1	2	3	4	5	
CUSTO COGNITIVO				1	2	3	4	5	
Desenvolver macetes;				1	2	3	4	5	
Ter que resolver problemas;				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a lidar com imprevistos;				1	2	3	4	5	
Fazer previsão de acontecimentos;				1	2	3	4	5	
Usar a visão de forma contínua;				1	2	3	4	5	
Usar a memória;				1	2	3	4	5	
Ter desafios intelectual;				1	2	3	4	5	
Fazer esforço mental;				1	2	3	4	5	
Ter concentração mental.				1	2	3	4	5	
Usar a criatividade				1	2	3	4	5	
CUSTO AFETIVO				1	2	3	4	5	
Ter controle das emoções;				1	2	3	4	5	
Ter que lidar com ordens contraditórias;				1	2	3	4	5	
Ter custo emocional;				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros;				1	2	3	4	5	
Disfarçar os sentimentos;				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a elogiar as pessoas;				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a ter bom humor;				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a cuidar da aparência física;				1	2	3	4	5	
Ser bonzinho com os outros;				1	2	3	4	5	
Transgredir valores éticos;				1	2	3	4	5	
Ser submetido a constrangimentos;				1	2	3	4	5	
Ser obrigado a sorrir.				1	2	3	4	5	

Caro trabalhador, o objetivo desta escala é coletar informações sobre como você percebe o seu trabalho atual. Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu **contexto de trabalho**.

ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO – EACT									
NUNCA (1)	RARAMENTE (2)	ÀS VEZES (3)	FREQUENTEMENTE (4)	SEMPRE (5)					
FATOR CONDIÇÕES DE TRABALHO – CT				1	2	3	4	5	
<i>As condições de trabalho são precárias</i>				1	2	3	4	5	
<i>O ambiente físico é desconfortável</i>				1	2	3	4	5	
<i>Existe muito barulho no ambiente de trabalho</i>				1	2	3	4	5	
<i>O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado</i>				1	2	3	4	5	
<i>Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas</i>				1	2	3	4	5	
<i>O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas</i>				1	2	3	4	5	
<i>Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários</i>				1	2	3	4	5	
<i>O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado</i>				1	2	3	4	5	
<i>As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas</i>				1	2	3	4	5	
<i>O material de consumo é insuficiente</i>				1	2	3	4	5	
FATOR ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO – OT				1	2	3	4	5	
<i>O ritmo de trabalho é excessivo</i>				1	2	3	4	5	
<i>As tarefas são cumpridas com pressão de prazos</i>				1	2	3	4	5	
<i>Existe forte cobrança por resultados</i>				1	2	3	4	5	
<i>As normas para execução das tarefas são rígidas</i>				1	2	3	4	5	
<i>Existe fiscalização do desempenho</i>				1	2	3	4	5	
<i>O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas</i>				1	2	3	4	5	
<i>Os resultados esperados estão fora da realidade</i>				1	2	3	4	5	
<i>Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho</i>				1	2	3	4	5	
<i>Existe divisão entre quem planeja e quem executa</i>				1	2	3	4	5	
<i>As tarefas são repetitivas</i>				1	2	3	4	5	
<i>As tarefas executadas sofrem descontinuidade</i>				1	2	3	4	5	
FATOR RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS -RS				1	2	3	4	5	
<i>As tarefas não estão claramente definidas</i>				1	2	3	4	5	
<i>A autonomia é inexistente</i>				1	2	3	4	5	
<i>A distribuição das tarefas é injusta</i>				1	2	3	4	5	
<i>Os funcionários são excluídos das decisões</i>				1	2	3	4	5	
<i>Existem dificuldades na comunicação chefia – subordinado</i>				1	2	3	4	5	
<i>Existem disputas profissionais no local de trabalho</i>				1	2	3	4	5	
<i>Falta integração no ambiente de trabalho</i>				1	2	3	4	5	
<i>A comunicação entre funcionários é insatisfatória</i>				1	2	3	4	5	
<i>As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso</i>				1	2	3	4	5	
<i>Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional</i>				1	2	3	4	5	

ANEXO D - ESCALA QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL-BREF					
Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta					
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	MUITO RUIM 1	RUIM 2	NEM RUIM NEM BOA 3	BOA 4	MUITO BOA 5
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	MUITO INSATISFEITO 1	INSATISFEITO 2	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO 3	SATISFEITO 4	MUITO SATISFEITO 5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.					
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	NADA 1	MUITO POUCO 2	MAIS OU MENOS 3	BASTANTE 4	EXTREMAMENTE 5
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	NADA 1	MUITO POUCO 2	MÉDIO 3	MUITO 4	COMPLETAMENTE 5
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
Quão bem você é capaz de se locomover?	MUITO RUIM 1	RUIM 2	NEM RUIM NEM BOM 3	BOM 4	MUITO BOM 5
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	MUITO INSATISFEITO 1	INSATISFEITO 2	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO 3	SATISFEITO 4	MUITO SATISFEITO 5
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
A questão seguinte refere-se a como que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	NUNCA 1	ALGUMAS VEZES 2	FREQUENTEMENTE 3	MUITO FREQUENTEMENTE 4	SEMPRE 5

ANEXO E

11/09/2018

Email - jeane.anschau@hotmail.com

Email do Outlook

Pesquisar Email e Pess...

Novo |

Responder |

Excluir

Arquivar

Lixo eletrônico |

Limpar

Mover para |

Categ

Pastas

Categorias

Re: AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO ITRA - INVENTÁRIO DE TRABALHO E RIS

MF

MARIO CESAR FERREIRA <mcesar@unb.br>

Hoje, 5:35

Você: anamag@unb.br

Prezada Ane:

Autorizo a utilização. Não há atualização.

abç

Mário César Ferreira

Em 2018-09-11 14:05, Ane Anschau escreveu:

Prezados Senhor e Senhora

Prof. Dr. Mário César Ferreira

Prof.ª Dra. Ana Magnólia Mendes

Meu nome é Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira Fraga, sou Enfermeira Mestre, Servid Federal de Mato Grosso -UFMT, atualmente trabalho no Serviço de Psicologia Aplicada da UFMT e Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da mesma instituição. Estou desenvolv objetivo de analisar as condições de saúde, trabalho, qualidade de vida e concepções de masculinidade no contexto do Agronegócio. Tendo conhecimento do *Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecime. senhores a autorização para utilização do ITRA* no trabalho que me proponho desenvolver. A versão presente na publicação do livro "*Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas*". Caso me se houve alguma alteração ou se consideram necessário realizar algum ajuste. Agradeço desde já voss da autorização.

Sem outro assunto no momento, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Cuiabá-MT, 11 de setembro de 2018

Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira Fraga

Doutoranda do PPG-Enfermagem FAEN/UFMT

Membro do Núcleo Gestor do Serviço de Psicologia Aplicada IE/UFMT



ANEXO F



Continuação do Parecer: 3.085.698

do Agronegócio;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são mínimos, talvez o sujeito se sinta constrangido na tomada das medidas antropométricas ou ao responder algumas perguntas dos questionários.

Benefícios: O benefício desta pesquisa será conhecer a realidade da saúde dos homens trabalhadores rurais, podendo contribuir com a melhoria dos serviços de saúde, bem como com subsídios para a formulação de políticas públicas que visem tornar o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dessa população mais favoráveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma satisfatória, sob o ponto de vista ético.

Recomendações:

1 - Recomenda-se que contemple na metodologia, que o participante, ao responder o questionário terá sua privacidade garantida, sem interferência de colegas ou superiores, afim de minimizar o desconforto e evitar interferência nos dados coletados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências indicadas no parecer anterior foram atendidas pelo pesquisador. O projeto apresenta-se apto para aprovação do ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar o relatório final até 90 dias após o término do projeto.

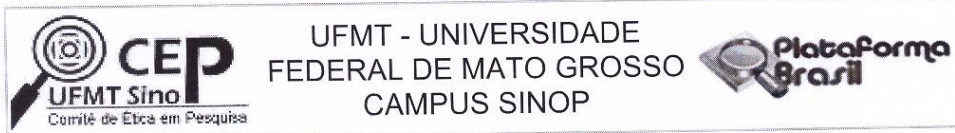
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1244786.pdf	29/11/2018 23:28:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO.pdf	29/11/2018 23:27:47	JEANE CRISTINA ANSCHAU XAVIER DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200
Bairro: Residencial Cidade Jardim
UF: MT Município: SINOP
Telefone: (66)3533-3147

CEP: 78.550-728

E-mail: cepsinop@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.085.698

do Agronegócio;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são mínimos, talvez o sujeito se sinta constrangido na tomada das medidas antropométricas ou ao responder algumas perguntas dos questionários.

Benefícios: O benefício desta pesquisa será conhecer a realidade da saúde dos homens trabalhadores rurais, podendo contribuir com a melhoria dos serviços de saúde, bem como com subsídios para a formulação de políticas públicas que visem tornar o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dessa população mais favoráveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma satisfatória, sob o ponto de vista ético.

Recomendações:

1 - Recomenda-se que contemple na metodologia, que o participante, ao responder o questionário terá sua privacidade garantida, sem interferência de colegas ou superiores, afim de minimizar o desconforto e evitar interferência nos dados coletados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências indicadas no parecer anterior foram atendidas pelo pesquisador. O projeto apresenta-se apto para aprovação do ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar o relatório final até 90 dias após o término do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1244786.pdf	29/11/2018 23:28:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO.pdf	29/11/2018 23:27:47	JEANE CRISTINA ANSCHAU XAVIER DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200
Bairro: Residencial Cidade Jardim
UF: MT Município: SINOP
Telefone: (66)3533-3147

CEP: 78.550-728

E-mail: cepsinop@gmail.com

Pesquisa Científica

A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS INSERIDOS NO CONTEXTO DA SOJA

Responsável: Profa Mestre Jeane Anschau

Contatos: jeane.anschau@hotmail.com

Telefone: 65 - 981328767

