



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Saúde Ocupacional nos Agricultores Familiars: proposta de intervenção preventiva da enfermagem comunitária

Priscila Oliveira

Viseu, março de 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

**Saúde Ocupacional nos Agricultores Familiares: proposta de
intervenção preventiva da enfermagem comunitária**

Priscila Oliveira

Dissertação

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Estudo efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Cláudia Chaves

Viseu, março de 2022

Agradecimentos

Finalmente, depois dos dois anos mais duros a nível profissional e emocional da minha vida, chega o fim deste capítulo. Um capítulo que foi muito feliz, mas com um caminho longo e difícil. A caminhada nunca foi feita sozinha, e por isso hoje agradeço aos que sempre se mantiveram firmes do meu lado e que me ajudaram depois de todos os altos e baixos a alcançar esta meta.

Este trabalho, expressa uma marca e investimento pessoal, mas é o reflexo de vários contributos de pessoas diferentes que naturalmente merecem o meu reconhecimento e gratidão. Com a intenção de o manifestar, escrevo estas modestas palavras, porém com a certeza que em muitos dos casos ficarão aquém daquilo que verdadeiramente sinto.

À Professora Doutora Cláudia Chaves, orientadora não só desta minha dissertação, mas também do meu percurso como Enfermeira e Pessoa. Por toda a compreensão nos momentos mais difíceis, onde foi muito complicado gerir a minha disponibilidade com a minha vida profissional. Por toda a sua disponibilidade, incentivo, apoio, carinho e acima de tudo por toda a paciência que sempre demonstrou, sem os quais eu não teria conseguido terminar este trabalho. Obrigado, querida Professora, por ser das pessoas mais meigas, corretas e sensatas que conheço. Porque como me diz: “os maus existirão, os bons te guiarão”, espero que saiba que é certamente uma das pessoas que me guiou em todo este percurso, com a certeza que continuará a fazê-lo durante longos e largos anos. Tenho-a como exemplo de Enfermeira que quero sempre ser.

À Professora Cristina Amaro da Costa, por toda a disponibilidade, ajuda e apoio que sempre demonstrou. Foi essencial para a realização desta dissertação.

A todos os que colaboram nesta investigação, desde os colegas da Licenciatura até a todas as pessoas que se mostraram disponíveis para colaborar preenchendo os questionários.

Aos meus pais, por estarem sempre do meu lado, independentemente da decisão que eu tome. Por serem os maiores incentivadores de todo o meu percurso académico. Por todo o (grande) esforço que fizeram ao longo da vida para que eu pudesse estudar e alcançar os meus objetivos. Por todas as oportunidades que me foram dando ao longo da vida, muitas das quais eu não merecia. Hoje, tenho a certeza que estão emocionados e extremamente orgulhosos de mim e desta minha (nossa) conquista.

Á minha irmã, querida mana, a pessoa que mais admiro no mundo. Por seres o meu maior exemplo. Por seres um ser humano excepcional com uma humildade sem tamanho. Uma Mulher extremamente persistente, lutadora e focada. Que está ao meu lado desde sempre,

pronta para amparar as minhas quedas, e para festejar as minhas vitórias (como se fossem dela). Que durante estes dois anos, e neste percurso tão difícil, nunca me deixou desistir porque acreditou sempre em mim. Tenho a certeza que estarás sempre na plateia a aplaudir-me de pé, com um orgulho que não te vai caber no peito.

Ao Rui, cunhado (e irmão), por todo o apoio que sempre demonstra.

Ao meu João, fiel companheiro, amor da minha vida. Por toda a compreensão, carinho, encorajamento e disponibilidade que tens para mim. Por estares constantemente a guiar-me e ajudar-me, todos os dias e a toda a hora. Por toda a calma que manténs e me transmites. Por me teres ajudado neste que foi um percurso tão árduo, e me foste auxiliando a dar os passos nesta caminhada (mas muitas vezes fui ao teu colo). Por pensares sempre em mim primeiro, eu sei que sou sempre prioridade para ti. Por fazeres de todos os meus sonhos, objetivos dos dois. Por mostrares que o impossível contigo é mesmo possível. Obrigado, do fundo do meu coração, por todo o suporte que deste e continuas a dar. Por toda a compreensão pelo tempo que não te dediquei. Por teres sempre um abraço para mim depois de um turno difícil. Por me relembrares em muitos momentos o porquê de eu ter escolhido ser Enfermeira, e por me dizeres que sou a melhor do mundo. Por me ouvires, sempre. Por nunca duvidares de que eu era capaz de terminar um mestrado, em todos os momentos que quis desistir. Hoje não sou só eu que termino esta grande etapa. Somos nós os dois, lado a lado. Tenho a certeza de que estás muito orgulhoso, como sei que estás sempre. Não vou nunca conseguir traduzir por palavras o quanto sou grata por te ter na minha vida.

A todos vocês,

Um grande obrigada.

Resumo

Enquadramento: O desenvolvimento da segurança e saúde dos trabalhadores agrícolas está intimamente relacionado com a evolução da própria sociedade portuguesa.

Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico dos agricultores; caracterizar o estado de saúde dos agricultores; verificar quais as variáveis sociodemográficas se relacionam com o estado de saúde dos agricultores; criar um programa de saúde ocupacional dirigido à população agricultora.

Metodologia: Estudo quantitativo, transversal e descritivo. Os dados foram colhidos em 406 agricultores de várias regiões de Portugal Continental, maioritariamente do género feminino (58,9%, n=239). O instrumento de recolha de dados contém questionário caracterização sociodemográfica, práticas agrícolas e estado clínico de saúde.

Resultados: Quanto à caracterização sociodemográfica, a idade dos participantes oscila entre os 19 e os 96 anos, correspondendo a uma média de $54,34 \pm 15,11$ anos, com predomínio da faixa etária dos 46-60 anos (40,6%). O agregado familiar é maioritariamente composto por 2 elementos (31,0%). A maioria não tem filhos menores (58,4%), possuindo o 1.º ciclo (31,8%) e pertence maioritariamente à região Centro (54,7%) e região Norte (45,3%). Relativamente à caracterização do estado de saúde, prevalecem os agricultores que classificaram a sua saúde como “Boa” (42,9%), seguidos pelos que a classificaram de “Razoável” (34,5%). Maioritariamente, os participantes não tiveram um problema de saúde durante os últimos 3 meses ou há mais tempo (96,3%). Dos participantes que referiram um problema de saúde durante no referido espaço temporal, sobressaem as doenças do sistema músculo-esquelético ou tecido conjuntivo (27,3%), doenças do sistema circulatório (26,1%), doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas (15,3%), doenças do sistema imunitário (14,5%) e doenças do sistema nervoso (12,1%). Dos participantes que indicaram o motivo da sua última visita ao centro de saúde, 29,3% referiram por consulta de rotina. O género relacionou-se com as doenças do sistema imunitário, do sistema músculo-esquelético, do sistema nervoso, do sistema circulatório, do sistema visual e do sistema endócrino. A escolaridade com diferenças estatísticas significativas para as doenças do sistema digestivo e do sistema geniturinário. As doenças neoplásicas, apresentou diferenças estatísticas significativas para a idade.

Conclusões: Ter acesso a profissionais de saúde ocupacional especializados é fundamental para intervir e se obter benefícios para os trabalhadores e organizações associados ao trabalho agrícola.

Palavras-chave: Agricultores; Estado de saúde; Saúde Ocupacional.

Abstract

Background: The development of the safety and health of agricultural workers is closely related to the evolution of Portuguese society itself.

Objectives: To describe the sociodemographic profile of farmers; to characterize the farmers' health status; to create an occupational health program aimed at the farming population.

Methodology: Quantitative, cross-sectional and descriptive study. Data were collected from 406 farmers from several regions of mainland Portugal, mostly female (58.9%, n=239). The data collection instrument contained a questionnaire with sociodemographic characterization, agricultural practices and health status.

Results: Regarding sociodemographic characterization, the participants' age ranged from 19 to 96 years, corresponding to a mean of 54.34 ± 15.11 years, with predominance of the 46-60 years age group (40.6%). The household is mostly composed of two people (31.0%). The majority does not have minor children (58.4%), has a 1st cycle education (31.8%) and belongs mostly to the Center region (54.7%) and North region (45.3%). Regarding the characterization of their health condition, the farmers who classified their health as "Good" (42.9%) prevailed, followed by those who classified it as "Fair" (34.5%). Majority of the participants have not had a health problem during the past 3 months or longer (96.3%). Of the participants who reported a health problem during this period, diseases of the musculoskeletal system or connective tissue (27.3%), diseases of the circulatory system (26.1%), endocrine, nutritional or metabolic diseases (15.3%), diseases of the immune system (14.5%) and diseases of the nervous system (12.1%) stand out.

Conclusions: Having access to specialized occupational health professionals is fundamental to intervene and obtain benefits for workers and organizations associated with agricultural work.

Keywords: Farmers; Health Status; Occupational Health.

Sumário

Introdução	11
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
1. Desenvolvimento da saúde ocupacional	19
2. A agricultura em Portugal	25
3. Doenças profissionais: papel do Enfermeiro do Trabalho	31
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	41
4. Metodologia	43
4.1. Enquadramento e desenho do estudo empírico	43
4.2. Amostra do estudo	46
4.3. Instrumentos de avaliação	46
4.3.1. Questionário sociodemográfico e de contexto laboral	46
4.4. Procedimentos éticos	46
4.5. Estatística descritiva	47
5. Resultados	48
6. Discussão dos resultados	56
7. Proposta de intervenção para a enfermagem do trabalho: saúde dos agricultores e seus familiares	60
7.1. Fatores de risco e medidas de controlo para os riscos profissionais dos agricultores ...	63
7.2. Programa Nacional de Saúde Ocupacional	66
7.3. Diagnóstico laboratorial	67
7.4. Exames complementares de diagnóstico	68
7.5. Promoção da saúde mental	69
8. Conclusão	72
Referências bibliográficas	76
Anexos	84

Lista de figuras

- Figura 1. Evolução do produto e do rendimento agrícola português na última década.....26
- Figura 2. Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica45

Lista de tabelas

- Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....49
- Tabela 2. Estado de saúde dos participantes50
- Tabela 3. Motivo da última visita ao centro de saúde.....51
- Tabela 4. Variáveis sociodemográficas versus doenças da pele, do ouvido e do sangue 56
- Tabela 5. Variáveis sociodemográficas versus doenças do sistema circulatório, digestivo e geniturinário..... 53
- Tabela 6. Variáveis sociodemográficas versus doenças do sistema imunitário, músculo-esquelético e nervoso54
- Tabela 7. Variáveis sociodemográficas versus doenças do sistema respiratório, visual e endócrina55
- Tabela 8. Variáveis sociodemográficas versus doenças neoplásicas e mentais56

Introdução

A agricultura familiar visa satisfazer as necessidades da família ao contrário da obtenção de lucro. A utilização de mão-de-obra familiar possibilita o ajuste da intensificação do trabalho e o consumo pessoal para mudanças internas e externas e redução de custos fixos, derivados de salários e supervisão do trabalho (Beluhova-Uzunova et al. 2017; Burny and Gavira 2015; Hennessy 2014; Severini and Tantari 2013; Van der Ploeg 2016, citados por Dinis, 2019). A mesma autora refere ainda que muitas tarefas são realizadas de forma mais eficiente por membros da família, que se encontram mais motivados porque se trata de produção familiar. Frequentemente, “o debate sobre a eficiência das pequenas propriedades é baseado em considerações económicas (produtividade, rentabilidade) e negligenciam-se as demais dimensões e funções da agricultura familiar. No entanto, a agricultura familiar é entendida como importante” (Dinis, 2019, p. 2).

Foram identificados como “fatores primordiais para melhorar a agricultura familiar a existência de políticas públicas, disponibilidade de ajuda financeira adequada e união dos produtores”. É percebida a “necessidade” da representação e apoio por parte de movimentos “associativos ou cooperativas” e desenvolvimento de propostas de resolução de problemas pelo meio académico, “em relação a capacitações para a aplicação de práticas de gestão no ambiente de produção, de modo a demonstrar as implicações nos resultados financeiros” (Nascimento, Bernardo, Bezerra & Ninotto, 2017, pp. s.p).

Esta modalidade de agricultura, conforme a *Food and Agriculture Organization* (2014), referenciada por Correia, Gaião, Correia, Guiné, Teixeira e Costa (2017, p. 126), “tornou-se num elemento central no debate público sobre o seu papel fundamental nas áreas rurais”. As explorações familiares asseguram a produção agrícola e florestal, bem como a pesca e a pastagem, geridas por uma família que depende do trabalho familiar não remunerado, tanto mulheres como homens. “Das 570 milhões explorações agrícolas do mundo, mais de 500 milhões são propriedades familiares” (Correia, Gaião, Correia, Guiné, Teixeira & Costa, 2017, p. 126). Em Portugal, a agricultura familiar representa “96% das cerca de 280 mil explorações do continente” (Correia et al., 2017, p. 126).

A evolução das explorações de agricultura familiar para novos patamares de sucesso e inovação, de acordo com Auerban (2013, cit. por Costa et al. 2016, p. 165), “passa pela adoção de novos modos de produção, sustentáveis e capazes de manter relações de proximidade com o mercado, de forma a garantir qualidade dos produtos e a assegurar a melhoria dos rendimentos destas famílias”. Por conseguinte, e ainda em conformidade com

os mesmos autores, a adoção da agricultura biológica, alicerçada “no equilíbrio do solo, através da manutenção do teor de matéria orgânica e da promoção da atividade biológica do solo, a otimização dos ciclos de nutrientes através da gestão dos animais e das plantas no espaço e no tempo (por exemplo, através de rotações e consociações), ou a manutenção de relações de proximidade, pode contribuir para este objetivo” (Krug, 2012; Auerbach et al., 2013; von Dach et al., 2013; Benson et al., 2014, cit. por Costa, Gaião, Teixeira & Correia, 2016, p. 165). Como referem Gasson e Errington (1993), referenciados por Sauer (2020, p. 19), “a reprodução social dentro da agricultura familiar é passada pela continuidade das propriedades e das tradições ao longo das gerações”. Por conseguinte, ainda na opinião dos mesmos autores, “a educação familiar”, que se caracteriza “como um processo social, histórico e cultural”, está presente no quotidiano das “vivências e na transmissão geracional de saberes, valores, hábitos, normas e padrões de convivência”, o que é comum na agricultura (Gasson & Errington, 1993, cit. por Sauer, 2020, p. 20).

Todavia, a necessidade de aumentar a produtividade fez com que, mundialmente, os agricultores usem cada vez mais agentes químicos (pesticidas), estimando-se que, a nível mundial, “as intoxicações sejam cada vez mais frequentes, correspondendo a cerca de cinco milhões de mortes por ano (englobando as exposições voluntária/suicídio e ocupacional)” (Santos & Almeida, 2016, p. 2). Segundo as mesmas autoras, “os principais fatores associados a uma maior toxicidade são a ausência de equipamentos de proteção individual (...) a maioria dos agricultores que lida com pesticidas não usa esses equipamentos”, pondo em risco a sua saúde. A corroborar, Dhananjayan e Ravichandran (2018) referem que a exposição ocupacional dos agricultores a pesticidas está associada a várias doenças, incluindo o cancro. Referem ainda que as evidências mostram uma correlação entre a exposição ocupacional dos agricultores a pesticidas e o desenvolvimento de uma ampla variedade de doenças, desde efeitos respiratórios a vários tipos de cancro. Como tal, a comunidade agrícola precisa da implementação de um novo conceito de agricultura no que diz respeito à produção de alimentos, mais seguro para os agricultores, trabalhadores rurais e o meio ambiente.

Outro fator de risco são os acidentes, particularmente com a utilização de máquinas. A este propósito, Santos e Almeida (2016, p.4) referem que, por exemplo, nos Estados Unidos, “a agricultura apresenta um risco de acidentes mortais seis vezes superior, quando comparada com a generalidade das indústrias (...). Os acidentes relacionados com estes veículos (capotamentos, atropelamentos, colisões) asseguram um terço dos acidentes fatais neste setor”. As mesmas autoras também referem as lesões músculo-esqueléticas, muito frequentes entre os agricultores, resultantes das atividades executadas com “os membros

elevados acima dos ombros, manuseamento de cargas, movimentos repetitivos, flexões, torções e quedas” (p. 5).

Ristow, Battistia, Stummc e Montagner (2020, p. 1) realizaram um estudo transversal e observacional com 113 agricultores no qual analisaram “as características sociodemográficas, capacitação técnica e percepção de risco relacionados com a saúde ocupacional de agricultores expostos a agrotóxicos”. Constataram um predomínio do “sexo masculino, baixo nível de escolaridade, com idades a variar entre os 51 e os 76 anos, que trabalham em pequenas propriedades rurais”. Grande parte dos “agricultores admitiu ter recebido treino para uso de agrotóxicos por empresas que os comercializam”. Estes “reconhecem os riscos da exposição ocupacional a agrotóxicos e mencionaram sintomas de intoxicação”. Com base nestes resultados, as autoras constataram a “inexistência de capacitação técnica por parte de órgãos públicos a este nível, ainda que se constate a necessidade e as queixas de sintomas de intoxicação por agrotóxicos”. Como tal, sugerem uma “capacitação técnica acerca do uso seguro de agrotóxicos e que sejam dadas informações aos agricultores acerca dos efeitos nocivos destes para a sua saúde, sendo esta uma estratégia de empoderamento”, onde o enfermeiro de Enfermagem Comunitária pode intervir, ao nível da Saúde Ocupacional. Como salientam as mesmas autoras “A proteção no manuseio de agrotóxicos depende da percepção de risco que os agricultores têm em relação aos efeitos de tal exposição” (Ristow et al., 2020, p. 3).

Neste sentido, ganha toda a relevância a intervenção dos profissionais de saúde na área da Saúde Ocupacional, que possuem um papel decisivo na prevenção das doenças/incapacidades e na promoção da saúde dos trabalhadores, no caso concreto dos agricultores. Neste âmbito, “a enfermagem do trabalho tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante na área da saúde ocupacional” (Oliveira & André, 2010, p. 117). O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, “pelas competências que possui, pode realizar atividades de promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho” e capacitar os agricultores para situações de risco, o que se traduz numa atuação que tem o potencial de reduzir as doenças e otimizar a produtividade.

“A saúde ocupacional emerge da necessidade de se dar uma resposta ao “conflito” gerado entre a saúde e as condições de trabalho” (Pedro, 2020, p. 21). A necessidade da promoção de saúde e a prevenção de riscos no ambiente de trabalho. Neste contexto, a saúde ocupacional objetiva

“a redução de danos, minimizar a exposição dos trabalhadores aos fatores riscos profissionais que prejudicam a saúde, a qualidade de vida, o bem-estar físico, mental e social. A sua missão é promover saúde, garantir a vigilância dos riscos e verificar a aptidão física e psíquica. A adaptação do ambiente é feita de forma que garanta a segurança para o trabalhador realizar o

exercício da sua função, do mesmo modo que adapta o trabalhador ao ambiente” (Nova, 2019, p. 10).

É com base nestes pressupostos que se objetiva, com o presente trabalho, averiguar o estado de saúde dos trabalhadores agrícolas, para que se possa apresentar uma proposta de intervenção preventiva da Enfermagem Comunitária no âmbito da Saúde Ocupacional dos agricultores familiares.

Face ao exposto, e tendo em conta a relevância de se estudar o estado de saúde dos agricultores, sendo esta uma área de escassa investigação, formulou-se a seguinte questão de investigação:

- Qual o estado de saúde dos agricultores da região Norte e Centro de Portugal?

Esta investigação, ao nível da região Norte e Centro de Portugal, pretende documentar o perfil sociodemográfico, as características de exploração, as etapas e tarefas dos itinerários técnicos associados ao uso de pesticidas e o estado de saúde de agricultores da região Norte e Centro de Portugal. Por conseguinte, estabeleceram-se como objetivos para o estudo: (i) Descrever o perfil sociodemográfico dos agricultores; (ii) Caracterizar o estado de saúde dos agricultores; (iii) Verificar quais as variáveis sociodemográficas se relacionam com o estado de saúde dos agricultores; (iv) Criar um programa de saúde ocupacional dirigido à população agricultora.

Tendo em conta a questão apresentada, optou-se por dirigir o estudo para a temática da área da saúde na população agricultora. A sua finalidade consiste fundamentalmente não em testar modelos ou fundamentar teorias, mas principalmente em identificar problemas relacionados com a saúde da população agricultora para que se possa prevenir as doenças relacionadas com o trabalho, num sentido de prevenção, o que só se tornará possível através da educação para a saúde. Assume-se igualmente a intenção de produzir conhecimentos e saberes em relação ao estado de saúde dos agricultores, na área da saúde associada ao contexto laboral, na região Norte e Centro do país.

Estruturalmente, esta pesquisa consta de duas partes estando cada uma organizada em capítulos. A primeira inclui o enquadramento teórico, onde se dá conta da incursão realizada pela literatura científica nacional e internacional, o que permite contextualizar o problema em estudo e sustentar a questão de investigação e dar resposta aos objetivos. O conhecimento é produto da ação de aprender e tem como requisito que possa ser expresso e comunicado aos outros. Assim, promover o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem requer três elementos centrais: formação, prática e pesquisa e cada um deles permeado por outros elementos de suporte, como o desenvolvimento e análise de conceitos, o uso de teorias e a enfermagem baseada em evidências. Assim, a revisão teórica, resultante

da pesquisa bibliográfica, teve como finalidade compreender, sistematizar e aprofundar as áreas de estudo, tidas como as mais relevantes para contextualizar a investigação, dando corpo a três capítulos principais, nos quais é focado o contributo deste estudo para um crescendo de conhecimentos acerca do tema, dando ênfase a fatores associados ao modelo de análise, para o qual, na segunda parte, reservada ao estudo empírico, se procura dar suporte. Neste sentido, o enquadramento teórico descreve e conceptualiza o desenvolvimento da saúde ocupacional, o estado de arte da agricultura em Portugal e uma alusão das doenças profissionais, dando destaque às lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho agrícola e o papel do enfermeiro do trabalho.

O contributo pessoal da presente investigação corresponde à segunda parte deste trabalho, na qual se conceptualiza o processo de investigação empírica, que se subdivide em quatro capítulos. No primeiro apresenta-se e descreve-se o tipo de investigação desenvolvida, nomeadamente, o tipo de estudo, o desenho da investigação, os participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos e a especificidade estatística utilizada. O segundo refere-se à apresentação e análise estatística, tendo em conta a análise descritiva e inferencial dos resultados. O terceiro diz respeito à discussão dos resultados encontrados e proposta de intervenção de prevenção da lesão ou doença associada à prática agrícola. O estudo termina com as conclusões mais relevantes e que dão resposta à questão de partida e aos objetivos do estudo formulados, dando-se conta também das suas implicações para a prática.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. Desenvolvimento da saúde ocupacional

Foi a partir da modernização da utilização das máquinas em ambiente de trabalho, muitas vezes insalubres, que surgiu a preocupação com as condições laborais mais humanizadas (Santos, 2004). O mesmo autor refere que a “importância e a magnitude da saúde da população trabalhadora advêm, em primeiro lugar, da justa consideração de que se trata do elemento mais dinâmico e numeroso da sociedade, do fator essencial da produção de bens e serviços e do garante da produtividade económica. O desenvolvimento sustentado das sociedades modernas conta com os trabalhadores como o meio de trabalho vivo mais valioso, pelo que a valorização da sua saúde está com ele diretamente correlacionado” (Lefranc, 1988, cit. por Santos, 2014, p. 19).

Os conceitos de bem-estar e saúde nos locais de trabalho correspondem atualmente, a uma aceção moderna, a uma finalidade dinâmica que tem por objetivo harmonizar “as atitudes, as necessidades e as aspirações dos trabalhadores por um lado, e as exigências e possibilidades do trabalho por outro” (Dejours, 1986, cit. por Santos, 2014, p. 27).

Com a Revolução Industrial surgiu a preocupação com a emergência das condições de trabalho, em geral e com a segurança e saúde no trabalho, mais particularmente. No entanto, como refere Neto (2011, p. 72), a história mostra que existiam, desde a Antiguidade,

“agentes sociais preocupados com as condições em que eram realizadas as atividades produtivas. Na base da emergência das primeiras inquietações com a segurança e saúde no trabalho encontra-se a invenção do trabalho enquanto atividade através da qual o ser humano procurava satisfazer algumas das suas necessidades de vida e através da qual o mesmo ser humano pagava o tributo, em forma de acidentes, enfermidades e mortes, pelo esforço e pela utilização dos equipamentos necessários à sua realização (exemplo: ferramentas de pedra, máquinas a vapor, máquinas elétricas)” (Neto, 2011, p. 72).

O desenvolvimento das condições e segurança e saúde no trabalho está intimamente relacionado com a “evolução dos paradigmas sociais vigentes e à própria evolução da conceção social do risco e da segurança ocupacional” (Neto, 2011, p. 86), tendo sido estes os principais marcos da sua evolução nas sociedades ocidentais, em geral, e na sociedade portuguesa mais concretamente. Foi neste contexto que surgiu a saúde ocupacional visando promover e manter a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, com o objetivo de garantir uma relação positiva entre o trabalho e a sua saúde. Ter acesso a profissionais de saúde ocupacional especializados é fundamental para intervir e se obter benefícios para os trabalhadores e organizações.

Diversas interfaces do trabalho fazem parte do campo de conhecimento que compõe a saúde dos trabalhadores, entre as quais a saúde, as doenças e as suas implicações. A saúde ocupacional, com ações de proteção e promoção da saúde, tem contribuído significativamente para a minimização dos riscos no ambiente de trabalho, com algumas delas, inclusive, a evitar tais riscos, tornando os trabalhadores mais capacitados para os riscos laborais e fazendo-o de forma salutar e com segurança (Ulguim, Muni & Wikin, 2018; Reis, 2020).

“O conceito de saúde ocupacional tem evoluído ao longo dos tempos, com registos mais antigos a documentar unicamente em medicina do trabalho, ignorando o prisma preventivo e a promoção da saúde do trabalhador. A evolução tecnológica, química e industrial levou a uma tomada de consciência do aumento dos riscos para a saúde, dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e das condições laborais” (Oliveira & André, 2010, p. 118).

Os mesmos autores argumentam ainda que a saúde ocupacional consiste numa

“área que se dedica à promoção e manutenção do mais elevado padrão de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todos os setores de atividade; à prevenção das alterações de saúde provocadas pelas suas condições de trabalho; à proteção dos trabalhadores contra os riscos resultantes de fatores adversos, no seu local de trabalho; a proporcionar ao trabalhador, um ambiente de trabalho adaptado ao seu equilíbrio fisiológico e psicológico” (Oliveira & André, 2010, p. 118).

Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2018), a saúde ocupacional consiste numa área de intervenção prioritária que valoriza o local de trabalho como espaço privilegiado para a prevenção primária dos riscos ocupacionais, a proteção e promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde dos trabalhadores. A saúde ocupacional tem como finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador. Com recurso a estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos que existem no local de trabalho ou deles decorrentes, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, a saúde ocupacional objetiva a garantia de ambientes de trabalho saudáveis que evitem ou reduzam a exposição dos trabalhadores a fatores de risco que podem comprometer a sua saúde, assegurar uma elevada qualidade de vida no trabalho e permitir obter elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social a todos os trabalhadores, independentemente da sua área laboral.

O “Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020” (DGS, 2018, p. 1) estabeleceu cinco objetivos específicos: “1) Promover a vigilância da saúde dos trabalhadores; 2) Fomentar a organização e qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional; 3) Reforçar o desempenho dos profissionais de Saúde Ocupacional; 4) Impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho; 5) Robustecer a gestão do conhecimento em Saúde

Ocupacional”, o que se reverte em mais ganhos em saúde nos trabalhadores e, conseqüentemente, na comunidade; “mais reconhecimento do valor da saúde do trabalhador enquanto fator prioritário para alcançar o desenvolvimento sustentável; mais Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho organizados e de qualidade e considerados como um importante investimento das empresas, estabelecimentos ou organizações, no setor público, privado ou social” (DGS, 2018, p. 1).

Os pressupostos da DGS (2018), segundo a qual, a saúde ocupacional é uma área de trabalho da saúde pública para promover e manter o mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações, sendo os seus objetivos: a manutenção e promoção da saúde e capacidade laboral dos trabalhadores; a melhoria das condições de trabalho e do ambiente de trabalho para se tornarem propícios à segurança e saúde; o desenvolvimento da organização do trabalho e das culturas de trabalho que devem refletir os sistemas de valores essenciais adotados pelas entidades laborais em questão e incluir sistemas de gestão eficazes, políticas de proteção dos trabalhadores, princípios de participação e práticas voluntárias de gestão relacionadas com a qualidade para melhorar a segurança e saúde ocupacional. A ciência e a prática da saúde ocupacional envolvem diversas disciplinas, como a medicina do trabalho, a enfermagem, a ergonomia, a psicologia, a higiene e segurança no trabalho, entre outras.

Neste sentido, a OMS (2021) exorta os países a desenvolver políticas nacionais e planos de ação e construir capacidades institucionais em saúde ocupacional, ampliar a cobertura com intervenções essenciais para a prevenção e controlo de doenças e lesões ocupacionais e relacionadas com o trabalho e serviços de saúde ocupacional, bem como assegurar, em colaboração com outros programas nacionais de saúde relevantes, tais como aqueles que lidam com doenças transmissíveis e não transmissíveis, a prevenção de lesões, a promoção da saúde física, saúde mental, saúde ambiental e desenvolvimento de sistemas de saúde.

O emprego e as condições de trabalho na economia formal ou informal abrangem outros determinantes importantes, incluindo o horário de trabalho, as políticas no local de trabalho relacionadas com a promoção e proteção à saúde (OMS, 2019). Sendo uma vasta área, a atuação em Saúde Ocupacional exige interdisciplinaridade entre profissionais especializados e, conseqüentemente, uma complementaridade de conhecimento e de competências, no caso concreto por parte da Enfermagem Comunitária, que pode desempenhar um importante papel na transmissão de conhecimento dos fatores de risco e das conseqüências associadas às doenças profissionais, bem como na promoção de programas de ginástica laboral como uma estratégia preventiva dos fatores psicossociais que compreendem sintomas subjetivos, nomeadamente: “o cansaço físico ou mental, a fadiga e o

stresse, a sobrecarga, a pressão temporal e o baixo nível de controlo sobre o trabalho” (Freitas-Swerts & Robazz, 2014, p. 630).

Os ambientes de trabalho devem ser seguros e saudáveis, algo que muitas vezes não acontece. Todos os dias surgem muitos exemplos de trabalhadores em todo o mundo expostos a riscos para a sua saúde, incluindo poeira, pesticidas, gases perigosos, ruído, vibrações e temperaturas extremas. A saúde e segurança ocupacional é uma disciplina ampla que objetiva: a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social de trabalhadores, a prevenção de problemas de saúde causados pelas condições de trabalho, a proteção dos trabalhadores contra riscos adversos para a sua saúde, a adaptação do trabalhador ao ambiente, potenciando as capacidades dos trabalhadores, numa visão holística (OMS, 2019).

“Cada setor tem diferentes áreas e condições de trabalho. Estes operam dentro das características do trabalho para atingir os objetivos, as estruturas e as culturas das empresas são formadas neste quadro. Ao contrário de outros setores, as atividades agrícolas geralmente envolvem atividades realizadas por membros da família e que também variam de acordo com o nível de produção e o padrão de vida dos trabalhadores” (Bahşi & Kendi, 2019, p. 1).

Além disso, “os agricultores estão entre os raros setores que geralmente são mantidos como empresas familiares e onde os negócios e a vida doméstica não podem ser separados por linhas específicas” (Camurcu & Seyhan, 2015, cit. por Bahşi & Kendi, 2019, p. 1). Assim sendo,

os agricultores realizam as suas atividades de vida diária e também as atividades produtivas no dia-a-dia e essas atividades estão interligadas. Quando avaliados, no que se refere às condições e ao ambiente de trabalho, há uma grande necessidade de proteção no ambiente de trabalho, onde são utilizados os métodos tradicionais. Há mão-de-obra sem instrução e desprotegida, pequenas empresas familiares que trabalham sem precauções contra os diversos perigos e riscos (Bahşi & Kendi, 2019, p. 1).

De acordo com os mesmos autores, como as atividades agrícolas incluem o trabalho de campo aberto, uso de produtos químicos, convívio com diferentes espécies de animais, trabalham em diferentes condições climáticas, uso de um grande número de dispositivos e equipamentos agrícolas, há uma elevada prevalência de risco ocupacional para a sua saúde física e mental. Como tal, “os agricultores correm mais riscos do que os trabalhadores de outros setores” (Bahşi & Kendi, 2019, p. 1).

“O ambiente de trabalho na agricultura contém riscos físicos, máquinas, bem como riscos toxicológicos de pesticidas, fertilizantes e combustíveis. Essas condições devem-se a muitos fatores específicos da agricultura, como a dependência da agricultura das condições naturais,

importância da sazonalidade, densidade do trabalho familiar não remunerado, baixo nível de escolaridade e instabilidade monetária (Gulçubuk, 2017, cit. por Bahşi & Kendi, 2019, p. 2).

Por esse motivo, é vital implementar a saúde ocupacional nos agricultores.

“Os setores industriais, como a agricultura e a construção, onde predominam as pequenas empresas, são classificados pelas agências reguladoras entre as categorias de maior risco em saúde e segurança. A *International Labor Organization*”, referenciada por Bahşi e Kendi (2019, p. 2), considera “o setor agrícola como um dos ramos de negócios mais perigosos e relata que anualmente muitos agricultores têm doenças ocupacionais e acidentes de trabalho”. De acordo com dados da *International Labor Organization*,

“1,3 bilhões de pessoas trabalham no setor agrícola, mas uma média de 170.000 delas morrem a cada ano devido a vários acidentes de trabalho e doenças causadas pelo seu trabalho. Se avaliado no nível macro, o setor agrícola é de grande importância para muitos países quer económica, quer socialmente, e depende da adoção e implementação de medidas de proteção da saúde dos agricultores, garantindo-lhes condições de trabalho adequadas à sustentabilidade do setor agrícola, sector em que existe uma elevada perigosidade. Como tal, a saúde e a segurança dos agricultores deve ser um dos alvos da saúde ocupacional” (Bahşi & Kendi, 2019, p. 2).

Os enfermeiros de saúde ocupacional proporcionam serviços integrados de saúde ocupacional e segurança para os trabalhadores. Trabalham em estreita colaboração para manter, promover e restaurar a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, independentemente da sua área laboral, tendo em conta que os trabalhadores, no caso concreto os agricultores, estão expostos a vários riscos ambientais, físicos, mentais, riscos de acidentes e doenças ocupacionais e, muitas vezes, deparam-se com situações laborais inapropriadas.

Enfermeiros de saúde ocupacional são responsáveis por salvaguardar a saúde pública no ambiente de trabalho.

“O seu papel é variado e inclui: identificar e prevenir problemas de saúde relacionados com o trabalho, promoção de condições de vida e trabalho saudáveis, compreender os efeitos do trabalho na saúde no trabalho, monitorização do local de trabalho, avaliação das necessidades de saúde e promoção da saúde dos trabalhadores, educação e treino, aconselhamento e apoio, avaliação de risco e gestão de riscos para a saúde física e mental dos trabalhadores. Estes profissionais de saúde podem liderar ou trabalhar no seio de uma equipa multidisciplinar ao lado de outros profissionais de saúde ocupacional, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, ergonomistas, higienistas ocupacionais, entre outros, apoiados por uma estrutura de liderança clínica e governação com apoio direto de especialistas credenciados em medicina do trabalho, conforme seja necessário. Os enfermeiros de saúde ocupacional têm contacto direto com os trabalhadores e com as questões e problemas relacionados com a sua saúde.

Possuem uma posição única e podem apoiar a melhoria da saúde no local de trabalho, a fim de melhorar a saúde, o bem-estar social” (*Royal College of Nursing, 2020*).

2. A agricultura em Portugal

Depois da adesão de Portugal às Comunidades Europeias, a evolução da agricultura nacional sofreu influência, particularmente, das alterações decorrentes da Política Agrícola Comum. Nos primeiros anos, após a adesão à Comunidade Económica Europeia (CEE), os ajustes estruturais e as transformações tecnológicas resultaram numa evolução muito benéfica dos resultados económicos do setor agrícola português, da viabilidade e da competitividade das explorações agrícolas. A partir do início dos anos 90 do século XX, os resultados económicos setoriais e empresariais da agricultura portuguesa sofreram uma evolução desfavorável, sendo múltiplos os fatores que influenciam a evolução que ocorreu posteriormente na agricultura portuguesa. Entre eles, destaca-se o comportamento ao longo das décadas seguintes, com a eficiência económica e a sustentabilidade ambiental dos sistemas de produção agrícola que foram praticados, o que dependeu da consistência da aplicação de diferentes medidas e ações que integraram o Programa de Desenvolvimento Rural de 2014-2020 (Avillez, 2015).

A adesão de Portugal à União Europeia, em 1986, marcou o início da aplicação da Política Agrícola Comum (PAC) à agricultura portuguesa. A partir dessa altura, a evolução da agricultura portuguesa passou a estar intrinsecamente relacionada com a evolução da PAC, designadamente “nos seus pressupostos básicos e nos instrumentos de aplicação prática” (Alberto & Almeida, 2011, p. 1). Em conformidade com os mesmos autores, entre 1989-2009, o número de explorações agrícolas nacionais teve um decréscimo constante com uma perda média de 12.500 explorações por ano. Em 2009, havia 304.000 explorações agrícolas, equivalente a um decréscimo de 49%, no número de explorações agrícolas, comparativamente a 1989, cujo volume de trabalho agrícola remontava a 848.791 Unidades Trabalho Ano, enquanto, em 2007, esse valor era de 339.876 Unidades Trabalho Ano, correspondendo a uma diminuição de aproximadamente 60%. Em 1989, o número médio de Unidades Trabalho Ano por exploração registado foi de 1,4. Em 2011, este indicador foi de 1,2 valor, mantendo-se estável desde 2000 (Alberto & Almeida, 2011, p. 2).

Em 2019, as 290 mil explorações agrícolas que “ocupavam cerca de 3,9 milhões de hectares foram responsáveis, em 2020, por um valor da produção a preços no produtor de cerca de 7,66 mil milhões de euros, o qual se repartiu entre a produção vegetal (58,3%), a produção animal (36,2%) e a prestação de serviços e outras atividades secundárias (5,5%)” (Avillez, 2021, s.p.).

Em conformidade com os dados do Instituto Nacional de Estatística, como salienta Avillez (2021, s.p.), em 10 de dezembro de 2020, no que se refere à primeira Estimativa das Contas Económicas de Agricultura (CEA), “os principais resultados económicos sectoriais

apresentam uma quebra muito significativa em relação ao ano de 2019, tendo correspondido a um dos resultados económicos mais desfavoráveis da última década” (cf. quadro 1).

Figura 1. Evolução do produto e do rendimento agrícola português na última década

	Variação média anual (%)										Média entre 2010 e 2020
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
Produto agrícola bruto em volume ¹⁾	-4,2	-2,0	2,9	0,7	9,2	-10,6	12,4	-4,1	8,2	-15,3	-0,6
em valor ²⁾	-15,6	-0,1	17,4	-2,2	11,1	-7,4	13,1	0,6	6,5	-9,1	0,9
Rendimento agrícola do sector ³⁾	-13,6	3,9	8,2	-2,5	6,1	6,0	1,7	1,5	5,4	-5,3	0,9
dos produtores ⁴⁾	-13,9	7,5	14,7	1,2	8,6	8,0	4,2	0,0	5,9	-1,3	3,2

¹⁾ Medido pelo VAB agrícola a preços no produtor constantes

²⁾ Medido pelo VAB agrícola a preços no produtor correntes

³⁾ Medido pelo VAB agrícola a custo de factores

⁴⁾ Medido pelo RF deflacionado pelo IPIB e dividido pelo volume de mão-de-obra agrícola (indicador equivalente ao indicador dos INE intitulado Rendimento da Actividade Agrícola)

Fonte: Avillez (2021, s.p.)

Em conformidade com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020, p. 1), em 2020, o rendimento da atividade agrícola nacional, “em termos reais, por unidade de trabalho ano (UTA), deverá registar uma diminuição (-3,3%), situação que não ocorria desde 2011. Para esta evolução foi determinante o decréscimo do Valor acrescentado bruto (VAB) (-7,7%), parcialmente atenuado pelo crescimento dos Outros subsídios à produção (+3,6%)”. Como refere a mesma entidade, atividade agrícola portuguesa esteve amplamente condicionada pelas consequências da pandemia por COVID-19, registando-se “um impacto negativo na produção vegetal”, particularmente “nos produtos mais perecíveis ou sensíveis a transporte e armazenamento, enquanto a produção animal foi afetada pelas alterações nos padrões de consumo decorrentes do confinamento”. As exportações de produtos agrícolas, entre janeiro a outubro de 2020, revelaram “um aumento de 6,2% face ao período homólogo, enquanto as exportações totais de bens decresceram 11,5%. No mesmo período, as importações de produtos agrícolas diminuiram 2,6%, um decréscimo menos significativo do que o das importações totais de bens (-16,5%)” (INE, 2020, p. 1).

A FAO (2013) define agricultura familiar como um meio de organização da produção agrícola, silvicultura, pescas, aquicultura e pastoreio que é realizado por uma família e predominantemente dependente de mão-de-obra familiar, abarcando as mulheres e os homens. A família e a exploração estão vinculadas, co-evoluem e combinam funções

económicas, ambientais, sociais e culturais. Segundo a definição na Legislação Portuguesa (Decreto-Lei n.º 64/2018, de 7 de agosto, p. 3946), a agricultura familiar consiste no

“modo de organização de atividades produtivas, de gestão do ambiente e de suporte da vida social nos territórios rurais, assente numa exploração agrícola familiar. Estas atividades assumem, assim, relevância na produção, no emprego, na biodiversidade e na preservação do ambiente através, nomeadamente, do incentivo à produção e ao consumo locais, que por sua vez minimizam as perdas e o desperdício alimentares, garantindo também uma presença em muitas áreas do interior, o que torna imperiosa a promoção de políticas públicas que reconheçam e potenciem essa contribuição da agricultura familiar”.

Em Portugal, e segundo Carmo (2010, p. 9),

“as ciências sociais têm estudado a agricultura familiar a partir de um modelo de interpretação dualista que acentua as diferenças inter-regionais, marginalizando, até certo ponto, o significado sociológico de algumas continuidades que se estabeleciam (e se estabelecem) entre as zonas do Norte e do Sul ou entre o Litoral e o Interior”.

Até à década de 50 do século XX, houve uma tendência para definir a situação socioeconómica portuguesa agrícola com base entre a agricultura familiar predominante a Norte, por oposição à agricultura de tipo patronal ou latifundiária do Sul, sendo a primeira figurativa da sociedade camponesa, onde a atividade agrícola era essencialmente de “subsistência e determinada a partir do espaço doméstico e familiar”. Este tipo de sociedade incluía

“uma estrutura social relativamente homogénea, na qual a desigualdade social se estabelecia entre a classe dos pequenos agricultores e a dos lavradores mais abastados, que possuíam maior porção de terra e utilizavam na produção agrícola mais meios de trabalho. Por seu turno, a percentagem de jornaleiros era claramente menor relativamente às zonas do Sul” (Carmo, 2010, p. 11).

Em contraste, na sociedade agrária da região Sul de Portugal a estrutura social estava melhor “polarizada entre duas classes principais: os grandes proprietários e os trabalhadores assalariados que representavam parte substancial da população agrícola” (Carmo, 2010, p. 11).

O mesmo autor supracitado refere ainda que o sentido de contrastes entre diferentes áreas territoriais da sociedade portuguesa, conseqüentes da estruturação de um modelo de interpretação dualista, levou que a “leitura do mundo rural português evidenciasse principalmente as ruturas e descontinuidades inter-regionais”, uma ótica que deu ênfase à orgânica interna de certas regiões e comunidades que, por vezes, dá a ideia que Portugal “se desmembra em diferentes sociedades quase autónomas entre si”. Quanto à sociedade tradicional, tem-se construído um significado restrito da agricultura familiar, contextualizando-

a essencialmente em “comunidades camponesas das regiões de minifúndio, ao mesmo tempo que se reduziu a sua importância na estruturação das relações sociais e de produção nas zonas de latifúndio localizadas a Sul” (Carmo, 2010, p. 20).

A agricultura familiar ganhou particular relevância com a declaração por parte da Assembleia Geral da ONU, em 2014, como o Ano Internacional da Agricultura Familiar, tendo desencadeado um conjunto de trabalhos e iniciativas que valorizaram a reflexão e fizeram sobressair a necessidade de um tratamento diferenciado deste “tipo” de agricultura e agricultores.

Com a publicação da Portaria nº 133/2019, de 9 de maio, que altera a Portaria nº 152/2016, de 25 de maio, alterou-se, entre outros aspetos, os critérios de seleção o Estatuto da Agricultura Familiar. A referida Portaria tem como finalidade “assegurar a sua conformidade com orientações estratégicas de âmbito nacional, tais como a estratégia para a agricultura familiar, a estratégia para a agricultura biológica e a estratégia para o jovem empresário rural, de forma a adequar as operações desta ação à realidade e necessidades da sua implementação” (Preâmbulo, p. 2342). No seu Artigo 4.º (p. 2346), no que se refere à agricultura familiar, define

“«Membro do agregado familiar», a pessoa que vive em economia comum com o titular da exploração agrícola, ligados por relação familiar jurídica ou união de facto”.

«Mercados locais», os espaços edificados, públicos ou privados, de acesso público, para venda de produtos locais agrícolas, agroalimentares e artesanais, com a atividade devidamente licenciada ou registada, incluindo os mercados de produtores regulados pelo Decreto-Lei n.º 85/2015, de 21 de maio, localizados no território de intervenção do respetivo GAL;

«Pontos de venda coletivos», os espaços comerciais ou inseridos em zonas comerciais, destinados à comercialização de produtos locais agrícolas e agroalimentares, localizados nos concelhos da área geográfica correspondente aos territórios de intervenção dos GAL, ou ainda, no caso de estruturas móveis, na área dos concelhos limítrofes;

«Produtos agrícolas», os produtos abrangidos pelo anexo I do Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE), com exceção dos produtos da pesca e da aquicultura abrangidos pelo Regulamento (CE) n.º 1379/2013, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de dezembro;

«Produtos agroalimentares», os produtos alimentares resultantes da transformação de produtos agrícolas;

«Produção local», os produtos agrícolas ou agroalimentares, produzidos nos concelhos da área geográfica correspondente aos territórios de intervenção dos GAL, podendo abranger a área dos concelhos limítrofes”.

A Portaria nº 133/2019, de 9 de maio (Artigo 6.º, p. 2347) prevê investimentos nas explorações agrícolas, nomeadamente “a) Promover a melhoria das condições de vida, de

trabalho e de produção dos agricultores; b) Contribuir para o processo de modernização e de capacitação das empresas do setor agrícola”.

3. Doenças profissionais: papel do Enfermeiro do Trabalho

Uma doença ocupacional, por norma, é adquirida quando um trabalhador está exposto acima do limite autorizado por lei a agentes químicos, físicos, biológicos ou radioativos, sem qualquer proteção compatível com o risco envolvido. Trata-se de uma doença ou distúrbio causado pelo trabalho ou condições de trabalho. Isto significa que a doença se desenvolve devido a exposições no local de trabalho e que existe uma correlação entre a exposição e a doença (Verbeek & Ivanov, 2013).

Um fator de risco profissional consiste num agente suscetível de causar um efeito adverso na saúde do trabalhador, como, por exemplo, um acidente de trabalho, uma doença profissional ou outra doença associada ao trabalho. Denomina-se o potencial fator de risco profissional como “perigo” (Direção-Geral da Saúde, 2018). O risco profissional significa a conjugação da possibilidade de ocorrência de um efeito adverso/dano ao nível da saúde do trabalhador e a gravidade do efeito adverso/dano no trabalhador, partindo-se do princípio que existe exposição profissional. Por conseguinte, o risco profissional existe em qualquer organização, independentemente da sua natureza, embora seja probabilisticamente pouco valorizável, ou seja, que se assuma o risco aceitável. Deste modo, não se pode afirmar a inexistência do risco profissional numa organização, com consequências para a saúde dos profissionais (Direção-Geral da Saúde, 2018).

As ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores assumem-se como fundamentais para a reorientação dos modelos assistenciais, sendo uma estratégia de articulação transversal que tem como finalidade a melhoria na qualidade de vida e a redução das doenças profissionais, através da construção de políticas públicas saudáveis, que facultem melhorias no trabalho, prevenindo-se os riscos profissionais. Assim, urge dar-se continuidade a ações já implementadas e consolidar algumas das intervenções, numa perspetiva de melhoria contínua da saúde dos trabalhadores (Santos & Moreira, 2013).

As doenças profissionais são doenças contraídas em consequência de uma exposição a fatores de risco implícitos a uma atividade profissional. O reconhecimento da origem profissional de uma doença, em termos individuais, requer que se estabeleça uma relação causal entre a doença e a exposição do trabalhador a certos agentes perigosos no local de trabalho. Por norma, esta relação é determinada partindo de dados clínicos e patológicos, associados ao historial ocupacional (anamnese) e da análise das funções profissionais, a identificação e avaliação dos riscos profissionais, bem como a averiguação da exposição. No caso de uma doença ser clinicamente diagnosticada e se há uma relação causal, então, a doença passa a ser reconhecida como profissional (Organização Internacional do Trabalho, 2013).

As doenças profissionais, igualmente conhecidas como doenças relacionadas com a atividade profissional, constituem-se como fonte de grande sofrimento e perdas no mundo laboral. Todavia, mesmo sendo anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho, estão em grande medida invisíveis. Importa referir que a natureza destas doenças tem vindo a alterar-se de uma forma muito rápida, uma vez que as transformações tecnológicas e sociais, associadas às condições da economia mundial, têm vindo a agravar os atuais perigos para a saúde e resultam em novos fatores de risco. As doenças profissionais, sendo exemplo as pneumoconioses, continuam a ser um fenómeno generalizado, enquanto as relativamente novas, nomeadamente as perturbações mentais e músculo-esqueléticas, são cada vez mais frequentes (Organização Internacional do Trabalho, 2013).

As transformações tecnológicas, sociais e organizacionais ao nível dos locais de trabalho, conseqüentes da célere globalização, têm suscitado riscos emergentes e novos desafios. Ainda que certos riscos tradicionais tenham reduzido devido às melhorias ocorridas na segurança dos trabalhadores, aos avanços tecnológicos e a uma melhor regulamentação, estas continuam a causar danos inaceitáveis na saúde dos trabalhadores. Por outro lado, as novas formas de doenças profissionais estão a aumentar progressivamente sem que haja a implementação de medidas adequadas de prevenção, proteção e de controlo. A título exemplificativo, as novas tecnologias, nomeadamente as nanotecnologias e certas biotecnologias, têm suscitado novos e desconhecidos perigos no local de trabalho. Entre os riscos resultantes estão as deficientes condições ergonómicas, a exposição a radiação eletromagnética e os riscos psicossociais (*International Labour Office*, ILO, 2010).

Algumas das doenças profissionais e/ou outras manifestações clínicas, de acordo com o Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho (Artigo 2.º, pp. 4499-450), são: ulcerações cutâneas, dermite de contacto irritativa ou traumática, dermite de contacto alérgica, dermite residual, distrofias ungueais, piodermite, blefarite, conjuntivite, anemia, leucopenia, trombopenia ou diátese hemorrágica consecutivas a irradiação aguda anemia, leucopenia, trombopenia ou diátese hemorrágica consecutivas a irradiação crónica radiodermite agudas e radiepitelites agudas das mucosas radiodermite crónicas radiolesões crónicas das mucosas blefarite ou conjuntivite queratite catarata radionecrose óssea tumores malignos da pele estados leucemóides leucemia sarcoma ósseo carcinoma bronco-pulmonar por inalação, osteonecrose (do ombro, da anca ou do joelho), com ou sem lesões articulares, diagnosticadas radiograficamente, síndrome vertiginosa (labiríntica), otite média sub-aguda e média crónica, hipoacusia por lesão coclear irreversível, acompanhada ou não de perturbações labirínticas, diagnosticada por exames clínicos e audiométricos específicos, artrose do cotovelo com sinais radiológicos de osteofitose; osteonecrose do semilunar

(doença de Kienböck); osteonecrose do escafoíde cárpico (doença de Köhler), doenças cardíacas, distúrbios músculo-esqueléticos, tais como as lesões lombares permanentes ou distúrbios musculares; alergias; problemas do aparelho reprodutor; distúrbios relacionados com o stresse, entre outras.

A etiologia das doenças profissionais é muitas vezes difícil de determinar, sendo um dos fatores inerentes a essa dificuldade o período de latência, ou seja, o tempo que poderá demorar até que a doença provoque um efeito perceptível ou visível na saúde do trabalhador. Em muitos casos quando a doença é identificada, já é muito tarde para qualquer intervenção em relação à mesma ou, inclusive, para se saber quais os perigos aos quais o trabalhador esteve exposto. Outros fatores, tais como a mudança de emprego ou os comportamentos pessoais (como o consumo de tabaco e de álcool), aumentam mais a dificuldade de interligar as exposições do local de trabalho à manifestação da doença. Embora os riscos profissionais sejam atualmente melhor compreendidos, todos os anos são introduzidos novos produtos químicos e tecnologias que passa a representar novos perigos, em muitos casos desconhecidos para os trabalhadores e para a comunidade. Por conseguinte, estes novos e desconhecidos perigos assumem-se como grandes desafios para os trabalhadores, empregadores, educadores e cientistas, isto é, para todos os que estão envolvidos na área da saúde dos trabalhadores e dos efeitos que os agentes perigosos produzem no ambiente (Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, 2018, Informação nº 563/2018).

Os custos associados às doenças profissionais são muitos, com destaque para os que se relacionam com a perda de produtividade, com a saúde e resultante perda de qualidade de vida, os custos administrativos (seguros, indemnizações, entre outros) e o desgaste progressivo da capacidade de trabalho, afetando os trabalhadores, as famílias, as organizações e a sociedade em geral. Por conseguinte, é muito importante uma prevenção eficaz das doenças profissionais, o que requer uma atuação precoce no que se refere aos fatores de risco desencadeantes. Todavia, para tal atuação, é igualmente indispensável um conhecimento o mais fidedigno das doenças profissionais, sendo que, *grosso modo*, há uma tendência para a subnotificação do número de casos, em particular das doenças com um longo período de latência. Deste modo, é de extrema importância que os dados estatísticos sejam, o mais possível, próximos da realidade para que se possam desenvolver sistemas de análise e criar sistemas de alerta em relação às doenças profissionais, protegendo-se a saúde dos trabalhadores (Autoridade para as Condições do Trabalho, 2016).

Neste âmbito, a Estratégia Nacional 2015/2020 assenta nos seguintes objetivos específicos, para a proteção da saúde dos trabalhadores:

- “A prevenção deve ser direcionada para as atividades com maior risco de provocar danos;

- A sociedade tem a capacidade de influenciar e moldar atitudes, constituindo a educação das matérias de segurança e saúde no trabalho uma ferramenta essencial para promover uma cultura de prevenção;
- Garantir trabalhos seguros e saudáveis implica a adaptação do trabalho ao Homem, nomeadamente quanto à configuração dos postos de trabalho, as tarefas e os equipamentos;
- A melhoria contínua das condições de segurança e saúde no trabalho exige um processo permanente de colaboração e cooperação entre todos os intervenientes;
- Os trabalhadores são peça-chave na prevenção de riscos profissionais;
- Os gestores das organizações influenciam e são determinantes para promover condições de trabalho seguras e saudáveis;
- Os processos de melhoria das condições de trabalho são mais bem conseguidos em matéria de segurança e saúde no trabalho quando incorporada na cultura da organização e integrada nos processos produtivos;
- É essencial disponibilizar instrumentos às pequenas e médias empresas que as ajudem a integrar a prevenção nas suas organizações;
- Todas as entidades que desempenham funções na prevenção devem ter formação e meios adequados;
- A prevenção deve sustentar-se no conhecimento científico comprovado e em estatísticas fiáveis” (Autoridade para as Condições do Trabalho, 2016, p. 6).

Os esforços contra as doenças profissionais encontram-se ainda num ponto crítico. Apesar de já terem sido dados passos significativos, quer a nível nacional, quer internacional, para que se possa saber lidar com as doenças profissionais, assomam constante e progressivamente novos perigos, que emergem das transformações tecnológicas e sociais, sendo estes exacerbados inclusive pela crise económica mundial. Para além dos perigos atuais, o mundo laboral atual está cheio de novas ameaças, como o aumento dos casos de perturbações da saúde mental e de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. Milhões de trabalhadores estão diariamente expostos a condições de trabalho perigosas, sem quaisquer recursos a um sistema de proteção (Organização Internacional do Trabalho, 2013).

Por conseguinte, o trabalho seguro, saudável e produtivo deve ser um foco primordial das preocupações das políticas de prevenção de riscos profissionais e de promoção do bem-estar no trabalho, com recurso ao empenho dos seus atores institucionais (Estado, empresas, trabalhadores, parceiros sociais). Tendo em conta a dimensão nacional dos problemas relacionados com a segurança e saúde dos profissionais, em relação aos elevados índices de sinistralidade laboral, ao absentismo e aos elevados custos sociais e económicos associados aos acidentes e às doenças profissionais, surgiu a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020 (ENSST 2015 -2020), que configura o quadro global da política de prevenção de riscos profissionais e a promoção do bem-estar no trabalho, até 2020 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, 18 de setembro de 2015). Em conformidade

com o mesmo disposto legal, “as características do trabalho em Portugal continuam a mudar em resposta ao desenvolvimento económico, às mudanças tecnológicas e às alterações demográficas” (p. 8318). Estas transformações compreendem a alteração das “condições de exposição aos riscos profissionais conhecidos e, mesmo, a produção de novos riscos, mas também oportunidades para melhorar as condições de segurança e saúde no trabalho” (p. 8318).

Neste contexto, a ENSST 2015-2020 tem como objetivos estratégicos: “Promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas; Diminuir o número de acidentes de trabalho em 30% e a taxa de incidência de acidentes de trabalho em 30%; Diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, 18 de setembro de 2015, p. 8319).

Deste modo, a prevenção de riscos profissionais e a promoção de condições mais seguras e saudáveis nos locais de trabalho assumem-se como primordiais a fim de se otimizar “a qualidade do emprego, o bem-estar no local de trabalho, a competitividade das empresas, designadamente através da redução do absentismo relacionado com os acidentes de trabalho e as doenças profissionais” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, 18 de setembro de 2015, p. 8319). É fundamental que se mantenham os trabalhadores saudáveis, uma vez que isto “tem um impacto positivo direto e quantificável na produtividade e na saúde do trabalhador, contribuindo para melhorar a sustentabilidade dos sistemas de segurança social” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, 18 de setembro de 2015, p. 8319). É que a qualidade de vida no trabalho advém do esforço conjunto de empregadores, trabalhadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar nos locais de trabalho. Assim sendo, torna-se indispensável promover:

“Uma cultura de prevenção; A consulta e a participação ativa dos trabalhadores no processo de melhoria da organização do trabalho; A adoção de medidas destinadas a melhorar o bem-estar no trabalho, tendente à adaptação do trabalho ao Homem e à sua compatibilização com a vida familiar; A saúde física e mental dos trabalhadores; A vigilância da saúde” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, 18 de setembro de 2015, p. 8319).

Esta visão estratégica concentra-se nas pessoas, o que significa que se deve dar prioridade à melhoria da qualidade de vida e da saúde e segurança dos trabalhadores no seu local de trabalho. Deve enfatizar-se a proteção do trabalhador, o que significa que o capital humano de uma organização pode ser implantado em condições ideais de trabalho. Isto, por sua vez, tem um impacto positivo na produtividade das organizações, na economia nacional e no bem-estar holístico dos trabalhadores. Estes eixos transversais a todos os locais de trabalho devem despertar também os trabalhadores para a mudança de comportamento, estimulando uma cultura de prevenção de riscos; melhorar o funcionamento dos serviços de

prevenção, especialmente em termos de partilha de dados; aumentar a vigilância do cumprimento da legislação. Eles são alguns dos indicadores de uma política de promoção e proteção da saúde dos profissionais, garantindo-lhes bem-estar a todos os níveis.

Jo, Baek, Park, Lee, Moon, Yang, Kim, Kim e Kang (2016) realizaram um estudo no qual avaliaram o estado de saúde e fatores relacionados em agricultores da província de Kangwon, Coreia do Sul. As características da linha de base foram determinadas com um questionário sobre as características sociodemográficas, de saúde e fatores relacionados com o trabalho agrícola. Além disso, foram realizadas radiografias da coluna lombar e teste sorológico. Participaram 1.013 agricultores, majoritariamente mulheres ($n= 534$), com uma média de idade $57,2\pm 7,5$ anos. Foi relatada sintomatologia dolorosa por lesões músculo-esqueléticas em vários segmentos corporais, com uma representatividade de 91,3%, a lombalgia (63,8%) foi a mais frequente. Os resultados do *Farmer's Stress Inventory* ($M=77,7\pm 10,2$; variância de 28-112) demonstraram um índice elevado de stresse subjetivo ($M=5,3\pm 2,4$), estando acima dos valores da mediana da escala. No total, 53% dos participantes trabalhavam na agricultura há mais de 30 anos. A maioria (94,3%) não tinha mais do que o 2.º ciclo do ensino básico, com um rendimento familiar mensal baixo (36,3%). Os mesmos autores referem que estes resultados estão em conformidade com as evidências que revelam que as lesões músculo-esqueléticas são comuns entre os agricultores por causa da carga de trabalho extremamente intensiva. A prevalência estimada de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho ao longo da vida entre os agricultores está estimada à volta de 90,6%.

Em estudos de base populacional, as lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho foram mais frequentes entre os agricultores, com sintomas mais graves a afetar os punhos, as mãos, o antebraço, colona cervical, colona lombar, colona dorsal e ombros, em comparação com ocupações não agrícolas menos exigentes fisicamente. O impacto das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho nos agricultores é substancial e resulta em incapacidades a longo prazo e absentismo laboral (Kolstrup, 2012).

A corroborar, um estudo mais recente de Kee e Haslam (2019), investigou a prevalência de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho entre 358 agricultores autónomos na Coreia, com aplicação do Questionário Nórdico Músculo-Esquelético. Os resultados mostraram que as taxas de prevalência geral de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, tendo em conta os grupos de coorte 1 (sem quaisquer sintomas), 2 (sintomas com intensidade de dor moderada) e 3 (sintomas com intensidade de dor elevada) foram 97,2%, 83,2% e 39,7% respetivamente, focalizando-se mais as queixas no pescoço, ombro, joelhos e região lombar. Em comparação com as taxas de prevalência de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho em trabalhadores

noutras áreas, como a indústria, bem como em agricultores dos EUA, as taxas gerais para os agricultores na Coreia foram significativamente mais elevadas. Por conseguinte, os mesmos autores sugerem intervenções que adotem uma abordagem participativa, envolvendo o Governo, os agricultores, os especialistas em ergonomia e profissionais de saúde.

Os problemas ergonómicos do trabalho manual na agricultura revelam taxas elevadas a nível mundial (Pinzke & Lavesson, 2018). Tendo por base esta evidência, os mesmos autores realizaram um estudo no qual procuram verificar as condições ergonómicas durante o trabalho manual no cultivo de frutas/vegetais ao ar livre, em agricultores na Suécia. Constataram que trabalhar em pé em vez de trabalharem ajoelhados durante a colheita de vegetais demonstrou diminuir a compressão lombar. O uso de um tapete rolante em vez de carregar uma caixa de plástico para o campo para colocar os vegetais colhidos reduziu o risco de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. Quando os morangos eram cultivados em vasos, a posição de trabalho era de costas e pescoço direitos, com os braços abaixados. Quando cultivados em canteiros elevados, a posição de trabalho era ajoelharem-se ou inclinarem-se para a frente com as pernas direitas. Ao ajoelharem-se, muitas vezes, as costas ficavam dobradas, frequentemente com os braços afastados do corpo. Ao curvarem-se para a frente com as pernas direitas resultou num nível prejudicial de compressão lombar. Os autores concluíram que as posturas prejudiciais ocorrem mais durante a colheita manual no cultivo ao ar livre na Suécia. O risco pode ser reduzido com recurso a ferramentas de trabalho mecanizadas e métodos de cultivo ideais. O treino adequado para o trabalho, incluindo instruções sobre posturas e movimentos de trabalho ideais, pode reduzir o risco de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. Embora muitas tarefas na agricultura tenham sido mecanizadas e as ferramentas de trabalho e os métodos de cultivo melhorados, o trabalho manual com más posturas, como ajoelhar-se e agachar-se, ainda é recorrente e necessário. Trabalhar em tais posições assume-se como um fator de risco preditor de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho entre os agricultores (López-Aragón, López-Liria, Callejón-Ferre & Pérez-Alonso, 2018).

Momeni, Choobineh, Razeghi, Ghaem, Azadian e Daneshmandi (2020) referem que as lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho são um problema de saúde ocupacional mais comum entre os agricultores. Neste sentido, realizaram um estudo transversal com 1501 agricultores iranianos, selecionados aleatoriamente com pelo menos um ano de trabalho na agricultura, para determinar a prevalência de sintomas músculo-esqueléticos e para avaliar as posturas de trabalho, as condições ergonómicas de trabalho e identificar os principais fatores de risco associados às lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. A média de idade dos participantes foi de $41,39 \pm 13,64$ anos. Os resultados mostraram que a maior prevalência de sintomas resultantes de lesões músculo-

esqueléticas estava relacionada com a coluna lombar (59,3%), joelhos (36,9%) e coluna dorsal (36,6%). A pontuação global do Questionário Nórdico Músculo-Esquelético foi elevada em 83,1% dos agricultores. A lista de verificação das condições ergonômicas de trabalho revelou que o índice de posturas no trabalho teve a média mais baixa, indicando más condições ergonômicas, enquanto as ferramentas manuais revelaram uma média mais elevada, indicando condições ergonômicas adequadas. Os resultados demonstraram uma elevada prevalência de sintomas lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho entre os agricultores iranianos.

Bhattarai, Singh, Baral, Sah, Budhathoki e Pokharel (2016) encontram elevadas taxas de lesões osteoarticulares, como artroses, bem como tendinites, em agricultores do Nepal, onde 74% das pessoas trabalham no setor agrícola. No seu estudo transversal de base comunitária, realizado numa vila rural no leste do Nepal, que incluiu 500 agricultores da aldeia Shanishchare do Distrito de Morang, a prevalência a prevalência geral de acidentes de trabalho entre os agricultores foi de 69% nos últimos 12 meses, com lesões como cortes (79,7%), ferimento por punção (11,3%) e laceração (7,5%). As ferramentas manuais foram responsáveis pela maioria das lesões seguidas de quedas, uso de instrumentos pontiagudos, de animais e quedas de altura. A lesão do membro superior correspondeu a 67% de todas as lesões e a parte mais acometida foram os dedos (43%). A média do número de anos a trabalhar na agricultura de $23,6 \pm 13,6$ anos, estando os anos de trabalho na agricultura significativamente associados à ocorrência de lesões entre os agricultores (Bhattarai et al., 2016).

Benos, Tsaopoulos e Bochtis (2020) numa revisão sistemática da literatura concluíram a agricultura envolve várias doenças nocivas, entre as quais se destacam as lesões músculo-esqueléticas, que atingiram proporções epidémicas. Estas afetam quer os agricultores de países desenvolvidos, quer de países em desenvolvimento, justificando a preocupação global existente. No geral, a tarefa mais comumente estudada é a colheita, seguida do transporte de cargas, poda, plantação e outras atividades manuais comuns. Os movimentos repetitivos com posturas inadequadas, como inclinar-se e ajoelhar-se; as características individuais de cada agricultor, bem como o uso de ferramentas com *design* impróprio são fatores que contribuem para a patogénese das lesões músculo-esqueléticas. As dores lombares e as lesões osteoarticulares são relatadas em taxas elevadas, em agricultores com idade até aos 50 anos, destacando-se também as tendinites em agricultores com idade igual ou superior aos 50 anos.

Neste sentido, o Enfermeiro do Trabalho assume grande relevância, uma vez que este é:

“detentor de um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, nos domínios da disciplina, da profissão e da Enfermagem do Trabalho, com competência efetiva e demonstrada

do exercício profissional na área, que em contexto de atuação multiprofissional, é responsável por assegurar o processo de cuidados de enfermagem, ao trabalhador ou grupo de trabalhadores, no momento e local de trabalho, garantindo um atendimento integral, preventivo, efetivo e oportuno; desenvolvendo uma prática profissional baseada na evidência e na investigação” (Regulamento n.º 372/2018, 15 de junho de 2018, Artigo 2.º, p. 16805).

São “os conhecimentos, as habilidades e as atitudes” que possibilitam o exercício profissional do Enfermeiro do Trabalho “a um nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo” (Regulamento n.º 372/2018, 15 de junho de 2018, Artigo 2.º, p. 16805). Ao desenvolver um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, o Enfermeiro do Trabalho pode ajudar os trabalhadores no ambiente laboral, num contexto de atuação multiprofissional, para que possa garantir “um atendimento integral de qualidade, preventivo, efetivo e oportuno”.

Neste âmbito, faz-se referência ao importante papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, cujas competências específicas, conforme disposto no Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho (Artigo 3.º, p. 19354), são:

“a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”.

A Enfermagem Comunitária desempenha um papel de proeminência na saúde laboral, uma vez que assume a responsabilidade/compromisso de ir ao encontro das necessidades reais de saúde dos trabalhadores, centrando as suas práticas na prevenção das doenças ocupacionais e na promoção da saúde, destacando as atividades de educação para a saúde, prevenção da doença, recuperação e manutenção da saúde, planeamento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos trabalhadores.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

4. Metodologia

A pesquisa consiste numa investigação sistemática, com recurso a uma metodologia ordenada para responder a perguntas e solucionar problemas. O seu objetivo final é desenvolver, refinar e expandir um corpo de conhecimentos (Polit & Beck, 2018). De acordo com os mesmos autores, a ênfase atual no atendimento de saúde baseado em dados científicos exige que os enfermeiros fundamentem as suas práticas clínicas, na medida do possível, em descobertas de pesquisas, mais do que na tradição, na autoridade, na intuição ou na experiência pessoal, embora a enfermagem seja sempre uma rica combinação entre arte e ciência. Após a revisão bibliográfica, existe uma melhor preparação para a definição da finalidade e dos objetivos do estudo, bem como para a determinação do desenho de investigação: questões de investigação e objetivos, população e amostra, variáveis e instrumento de colheita de dados.

A segunda parte deste estudo constitui, assim, a contribuição pessoal, iniciando-se com as considerações metodológicas. Assim, neste capítulo, procura-se definir as estratégias para se estudar o estado de saúde de agricultores da região Norte e Centro do país.

4.1. Enquadramento e desenho do estudo empírico

Nos últimos anos tem-se assistido quer ao nível da investigação em Enfermagem, quer noutras áreas, “a um apelo para a inadiável necessidade de aplicar diferentes modelos de abordagem da realidade, ou novos modos de fazer investigação, nomeadamente recorrendo ao potencial destas ‘ferramentas’” (Loureiro, 2006, p. 22). De acordo com o mesmo autor, esta evocação resulta dos “debates acerca dos limites, adequabilidade e potencialidades de cada modo de encarar a realidade, quer seja sob o ponto de vista quantitativo (positivista) quer qualitativo (naturalista)” (Loureiro, 2016, p. 22).

“O processo de descoberta de um conhecimento científico é um processo complexo que se complementa, variando da definição do problema ao desenvolvimento da teoria. O caminho que o investigador segue nesse processo é influenciado principalmente pela sua abordagem relacionada com a existência do conhecimento e como alcançá-lo. Por conseguinte, o investigador deve estar ciente do paradigma aberto ou implícito que possui sobre a existência e a fonte de conhecimento, bem como deve planear bem como os seus valores serão refletidos nas etapas da investigação” (Bilgin, 2017).

No caso concreto da investigação em ciências de Enfermagem, esta envolve o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio dos cuidados de Enfermagem conduzindo, assim, à descoberta e desenvolvimento de saberes próprios da disciplina (Polit & Beck 2018). Atualmente, os enfermeiros são confrontados com um volume de informação científica

massivo e em permanente crescimento, que ajudam as tomadas de decisão clínica, válidas para os cuidados de saúde. Para que esta informação possa ser utilizada na prestação de cuidados em Enfermagem é indispensável que se transforme em conhecimento. Importa também referir que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2006, p. 1), “atendendo ser a investigação e a definição de eixos prioritários” uma das suas responsabilidades dos enfermeiros, a investigação em Enfermagem consiste num “processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades” (Ordem dos Enfermeiros (2006, p. 1).

A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, tem a necessidade de produzir e de renovar continuamente o seu próprio corpo de conhecimentos, o que poderá unicamente ser assegurado pela investigação (Vieira, 2015). O mesmo autor refere ainda que a investigação em Enfermagem se configura como “um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades” (p. 5). A investigação em Enfermagem compreende “todos os aspetos da saúde que são do seu interesse, incluindo a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital, durante problemas de saúde e processos de vida, ou visando uma morte digna e serena” (Ordem dos Enfermeiros, 2006, p. 1), sendo o conhecimento obtido pela investigação em Enfermagem.

Refletindo-se sobre o mandato social da Enfermagem, este explicita que os enfermeiros têm como dever “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem” (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, 2015, Artigo 97º, número 1, a), p. 78). Nesse sentido, a sociedade exige aos enfermeiros a capacidade de autonomamente, no seio da sua própria disciplina e/ou no contexto de equipas multidisciplinares, «fazerem bem, as coisas certas». Na mesma linha de pensamento, o Conselho Internacional de Enfermeiros (2012) corrobora afirmando que cada vez mais são requeridos aos profissionais conhecimentos, competências e capacidades que possibilitem identificar, analisar e utilizar os resultados oriundos da melhor investigação produzida.

Neste âmbito e tendo como foco o estado de saúde dos agricultores, importa referir a importância da promoção da saúde, sendo este um “espaço” de produção e aplicação de saberes destinados ao empoderamento dos indivíduos/comunidade, havendo um consenso acerca do relevante papel de ações de promoção da saúde e da educação para a saúde

desenvolvidas pelos enfermeiros, no caso concreto de Enfermagem Comunitária, garantindo mais literacia em saúde nos indivíduos/comunidade.

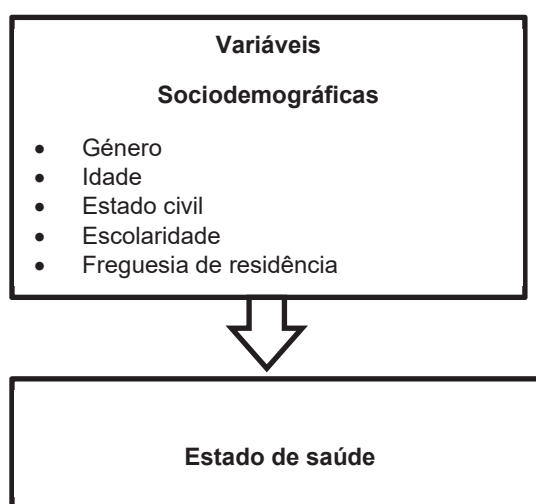
Neste sentido, traçaram-se como objetivos:

- (i) Descrever o perfil sociodemográfico dos agricultores;
- (ii) Caracterizar o estado de saúde dos agricultores;
- (iii) Verificar quais as variáveis sociodemográficas se relacionam com o estado de saúde dos agricultores;
- (iv) Criar um programa de saúde ocupacional dirigido à população agricultora.

A metodologia tem por base a questão de investigação e o objetivo do estudo, estando em concordância com o grau de avanço dos conhecimentos, definindo-se, assim, o tipo de investigação a delinear (Polit & Beck, 2018). Ao fazer a seleção do tema do trabalho a implementar, é importante ter em atenção o objeto de estudo uma vez que o seu princípio de análise seguirá, precisamente, de um problema previamente selecionado seguido da técnica que se aplicará para comprovar a natureza anexa a essa problemática.

Nesta perspetiva elaborou-se a representação esquemática (cf. figura 2) que procura dar a conhecer a inter-relação que se pretende estabelecer entre a variável dependente e independentes dos agricultores que participaram no estudo.

Figura 2. Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica



Procurando-se dar resposta à problemática, o presente estudo enquadra-se no paradigma das metodologias quantitativas, assumindo-se também como não experimental, com enfoque transversal e numa lógica de análise descritiva.

Descreve-se de seguida a população e a amostra.

4.2. Amostra do estudo

Com a finalidade de estudar o estado de saúde dos agricultores, a população alvo são agricultores de comunidades rurais, com idade superior a 18 anos e que aceitaram participar voluntariamente após procedimentos éticos e obtenção do consentimento informado. O contacto com os participantes foi através da amostragem em bola de neve.

- Critérios de Inclusão:

Ter 18 ou mais anos de idade, exercer atividade agrícola em tempo integral ou parcial.

- Locais onde decorreu a investigação:

Nas regiões Norte e Centro, nos territórios de Alto Minho, Cávado, Área Metropolitana do Porto, Tâmega e Sousa, Douro, Região de Aveiro, Região de Coimbra, Viseu Dão Lafões, Médio Tejo, Beiras e Serra da Estrela.

4.3. Instrumentos de avaliação

O protocolo de avaliação utilizado é constituído por um questionário que permite a caracterização sociodemográfica, de contexto laboral e estado de saúde dos agricultores.

4.3.1. Questionário sociodemográfico e de contexto laboral

Questionário de caracterização sociodemográfica: permite recolher informações sobre: género, idade, estado civil, dimensão do agregado familiar, escolaridade, filhos menores e região.

Questionário de estado de saúde do agricultor: classificação do estado de saúde, classificado numa escala tipo likert de 6 pontos, em que 5 representa “ótima”; “muito boa”; “boa”; “razoável”; “má”; ter atualizada a vacina contra o tétano; ter feito, no último ano, a vacina contra a gripe; problemas de saúde nos últimos três meses ou há mais tempo.

4.4. Procedimentos éticos

As respostas ao questionário são anónimas e os dados solicitados não permitem a identificação de quem responde. A recolha e armazenamento dos dados cumpre o

Regulamento Geral de Proteção de Dados, e estes estarão acessíveis apenas à equipa de investigação. As respostas são analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual. O questionário foi codificado em folha própria Microsoft OfficeExcel® informatizada, sendo apenas acessível aos membros da equipa de investigação. Trata-se assim de um estudo que não implica qualquer risco ou consequência negativa para a saúde dos mesmos. Esta investigação está associada ao projeto DESAFIAb - Desafiar a agricultura familiar a inovar pela agricultura biológica, linha impacte na saúde. Com o aviso PDR2020-2024-003, e a Operação: 20.2.4 - Assistência técnica RRN - Área 4 (Observação da agricultura e dos territórios rurais). O projeto é coordenado pela investigadora principal Cristina Amaro da Costa e pelos investigadores Helena Esteves Correia, Daniela Aguiar da Costa, Edite Teixeira-Lemos, Maria João Lima, Raquel Ferreira Guiné, Paula Reis Correia, Cláudia Balula Chaves e Dulcineia Ferreira Wessel. O estudo foi registado na Comissão Nacional de Proteção de Dados (Proc. nº 16612/2017).

4.5. Estatística descritiva

Os dados recolhidos nos questionários referentes à amostra do estudo foram introduzidos, informatizados, analisados e tratados com recurso ao *software* SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 27.0 para o Windows) e XLSTAT © 2021 Addinsoft. As variáveis qualitativas foram analisadas recorrendo a uma análise descritiva para caracterização da amostra, tendo sido calculada a frequência absoluta (n) e relativa (%). Nas variáveis quantitativas foram calculadas e apresentados resultados para a média, desvio-padrão, frequência e percentagem. Assim, em relação à estatística descritiva determinámos: frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central (moda_Mo, média_M e mediana_Md) e medidas de dispersão e variabilidade (desvio padrão_Dp, mínimo_Min. e máximo_Máx.). Utilizámos também o Teste de qui quadrado (X^2) para o estudo de relações entre variáveis nominais. Este teste é aplicado a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, de modo a inferir-se acerca da relação existente entre as variáveis (Pestana & Gageiro, 2020).

Os dados serão apresentados em tabelas nas quais se omitiu a fonte, dado tratar-se de um estudo transversal. Após estas considerações metodológicas, no capítulo seguinte, far-se-á a apresentação e análise dos resultados.

5. Resultados

Caracterização sociodemográfica

A amostra contou com 406 pessoas, maioritariamente do género feminino (58,9%, n=239). A idade dos participantes oscila entre os 19 e os 96 anos, correspondendo a uma média de 54,34±15,11 anos, com predomínio da faixa etária dos 46-60 anos (40,6%; n=165), seguida da faixa etária dos 61-75 anos de idade (23,6%; n=96). Verifica-se que prevalecem as pessoas casadas/união de facto (77,1%, n=313). O agregado familiar é maioritariamente composto por 2 elementos (31,0%, n=126), seguidos de 4 elementos (27,6%, n=112) e de 3 elementos (23,4%, n=95). A maioria não tem filhos menores (58,4%, n=237). Quanto à escolaridade a maioria possui o 1.º ciclo (31,8%, n=129), seguidos do ensino secundário (18,7%, n=76) e do 3.º ciclo (16,0%, n=65). A amostra pertence maioritariamente à região Centro (54,7%, n=222) seguida da região Norte (45,3%, n=184) (cf. tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	n	%
Género		
Feminino	239	58,9
Masculino	167	41,1
Idade (Min. 19 vs máx. 96; M=54,34±15,11)		
<=30 anos	28	6,9
31-45 anos	81	20,0
46-60 anos	165	40,6
61-75 anos	96	23,6
>75 anos	36	8,9
Estado civil		
Solteiro	40	9,9
Casado/União de facto	313	77,1
Separado/Divorciado	13	3,2
Viúvo	40	9,9
Agregado familiar		
1 elemento	38	9,4
2 elementos	126	31,0
3 elementos	95	23,4
4 elementos	112	27,6
5 elementos	26	6,4
6 elementos	6	1,5
7 elementos	2	,5
8 elementos	1	,2
Filhos menores		
Sim	237	58,4
Não	138	34,0
Escolaridade		
Não sabe ler/escrever	13	3,2
1.º ciclo	129	31,8
2.º ciclo	59	14,5
3.º ciclo	65	16,0
Secundário	76	18,7
Licenciatura/Pós-graduada	64	15,8
Região		
Norte	184	45,3
Centro	222	54,7

Caracterização do estado de saúde

Dos 402 participantes que classificaram o seu estado de saúde, a maioria (42,9%; n=174) classificou-a de “Boa”, seguidos pelos que a classificaram de (34,5; n=140) de “Razoável”. Maioritariamente, os participantes não tiveram um problema de saúde durante os últimos 3 meses ou há mais tempo (96,3%; n=391). Dos participantes que referiram um problema de saúde durante os últimos 3 meses ou há mais tempo, sobressaem as doenças do sistema músculo-esquelético ou tecido conjuntivo (27,3%; n=111), doenças do sistema circulatório (26,1%; n=106), doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas (15,3%; n=62), doenças do sistema imunitário (14,5%; n=59) e doenças do sistema nervoso (12,1%; n=49). Constata-se que a maioria dos participantes têm a vacina contra o tétano atualizada (94,1%; n=382) e não fez a vacina contra a gripe no último ano (72,2%; n=293) (cf. tabela 2).

Tabela 2. Estado de saúde dos participantes

Variáveis	n	%
Estado de saúde		
Má	11	2,7
Razoável	140	34,5
Boa	174	42,9
Muito Boa	46	11,3
Ótima	31	7,6
Ter tido problema de saúde durante os últimos 3 meses ou há mais tempo		
Não	391	96,3
Sim	15	
Doenças de pele		
Não	391	96,3
Sim	15	3,7
Doenças do ouvido ou do processo mastoide		
Não	389	95,8
Sim	17	4,2
Doenças do sangue ou dos órgãos que formam o sangue		
Não	398	98,0
Sim	8	2,0
Doenças do sistema circulatório		
Não	300	73,9
Sim	106	26,1
Doenças do sistema digestivo		
Não	379	93,3
Sim	27	6,7
Doenças do sistema geniturinário		
Não	398	98,0
Sim	8	2,0
Doenças do sistema imunitário		
Não	347	85,5
Sim	59	14,5
Doenças do sistema músculo-esquelético ou tecido conjuntivo		
Não	295	72,7
Sim	111	27,3
Doenças do sistema nervoso		
Não	357	87,9
Sim	49	12,1
Doenças do sistema respiratório		
Não	366	90,1
Sim	40	9,9
Doenças do sistema visual		
Não	381	93,8
Sim	25	6,2
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas		
Não	344	84,7
Sim	62	15,3
Neoplasias		
Não	392	96,6
Sim	14	3,4

Perturbações mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico		
Não	382	94,1
Sim	24	5,9
Vacina contra o tétano atualizada		
Não	20	4,9
Sim	386	95,1
Ter feito no último ano a vacina contra a gripe		
Não	293	72,2
Sim	113	27,8

Dos 211 participantes que indicaram o motivo da sua última visita ao centro de saúde, 119 (29,3%) referiram por consulta de rotina, seguidos pelos que foram por doença aguda (9,9%; n=40) e por consulta programada de vigilância (6,9%; n=28) (cf. tabela 3).

Tabela 3. Motivo da última visita ao centro de saúde

Variáveis	n	%
Motivo da última visita ao centro de saúde		
Consulta de rotina	119	29,3
Vacinação	2	,5
Exames complementares de diagnóstico	15	3,7
Consulta de programada de vigilância	28	6,9
Doença aguda	40	9,9
Tratamentos	2	,5
Prescrição medicação	5	1,2

Variáveis sociodemográficas versus doenças de pele, do ouvido e do sangue ou dos órgãos que formam o sangue

As doenças de pele são mais prevalentes nos inquiridos com idade entre os 46-60 anos, do género masculino, casados/união de facto, da região Norte e com o 2º ciclo do ensino básico, com ausência de significado estatístico ($p>0,05$). Para as doenças do ouvido, nos inquiridos que as possuem, estas incidem nos que possuem menos de 30 anos, do género masculino, casados/união de facto, da região Norte e com o 1º ciclo do ensino básico, com diferenças estatísticas significativas apenas para o género ($p=0,044$). Em relação às doenças do sangue ou dos órgãos que formam o sangue, são os participantes na faixa etária entre os 61-75 anos, do género feminino, separados/divorciados, da região Centro e com o ensino secundário os que mais se evidenciam. Porém, com ausência de significado estatístico ($p>0,05$) (cf. tabela 4).

Tabela 4. Variáveis sociodemográficas *versus* doenças da pele, do ouvido e do sangue

Doenças	Pele				Ouvido				Sangue			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociodemográficas												
Idade												
≤30 anos	28	100,0	0	0,0	26	92,9	2	7,1	28	100,0	0	0,0
31-45 anos	80	98,8	1	1,2	79	97,5	2	2,5	79	97,5	2	2,5
46-60 anos	156	94,5	9	5,5	156	94,5	9	5,5	163	98,8	2	1,2
61-75 anos	92	95,8	4	4,2	93	96,9	3	3,1	93	96,9	3	3,1
>75 anos	35	97,2	1	2,8	35	97,2	1	2,8	35	97,2	1	2,8
X² (p)	0,402				0,678				0,746			
Gênero												
Feminino	232	97,1	7	2,9	233	97,5	6	2,5	232	97,1	7	2,9
Masculino	159	95,2	8	4,8	156	93,4	11	6,6	166	99,4	1	0,6
X² (p)	0,328				0,044*				0,096			
Estado civil												
Solteiro	40	100,0	0	0,0	38	95,0	2	5,0	39	97,5	1	2,5
Casado / União de facto	298	95,2	15	4,8	298	95,2	15	4,8	308	98,4	5	1,6
Separado / Divorciado	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	12	92,3	1	7,7
Viúvo	40	100,0	0	0,0	40	100,0	0	0,0	39	97,5	1	2,5
X² (p)	0,201				0,446				0,467			
Região												
Norte	176	95,7	8	4,3	174	94,6	10	5,4	181	98,4	3	1,6
Centro	215	96,8	7	3,2	215	96,8	7	3,2	217	97,7	5	2,3
X² (p)	0,525				0,253				0,654			
Escolaridade												
Analfabeto	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0
1º ciclo	124	96,1	5	3,9	121	93,8	8	6,2	126	97,7	3	2,3
2º ciclo	56	94,9	3	5,1	57	96,6	2	3,4	59	100,0	0	0,0
3º ciclo	62	95,4	3	4,6	63	96,9	2	3,1	64	98,5	1	1,5
Secundário	73	96,1	3	3,9	72	94,7	4	5,3	73	96,1	3	3,9
Superior	63	98,4	1	1,6	63	98,4	1	1,6	63	98,4	1	1,6
X² (p)	0,874				0,626				0,671			

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Variáveis sociodemográficas *versus* doenças do sistema circulatório, digestivo e geniturinário

São os participantes com mais de 75 anos de idade, do género masculino, separados/divorciados, da região Norte e com o 1º ciclo do ensino básico que possuem doenças do sistema circulatório, com a existência de diferenças estatísticas significativas apenas para o género (p=0,009). As doenças do sistema digestivo estão mais presentes nos participantes na faixa etária dos 31-45 anos, do género masculino, separados/divorciados, da região Norte e com o ensino superior, com diferenças estatísticas significativas apenas para a escolaridade (p=0,012). Em relação às doenças do sistema geniturinário, regista-se que estão mais presentes nos participantes com idade compreendidas entre 61-75 anos; do género masculino, viúvos, da região Centro e analfabetos, com diferenças estatísticas significativas na escolaridade (p=0,015) (cf. tabela 5).

Tabela 5. Variáveis sociodemográficas *versus* doenças do sistema circulatório, digestivo e geniturinário

Doenças do sistema	Circulatório				Digestivo				Geniturinário			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociodemográficas												
Idade												
≤30 anos	23	82,1	5	17,9	28	100,0	0	0,0	28	100,0	0	0,0
31-45 anos	62	76,5	19	23,5	72	88,9	9	11,1	80	98,8	1	1,2
46-60 anos	116	70,3	49	29,7	156	94,5	9	5,5	164	99,4	1	0,6
61-75 anos	75	78,1	21	21,9	90	93,8	6	6,3	91	94,8	5	5,2
>75 anos	24	66,7	12	33,3	33	91,7	3	8,3	35	97,2	1	2,8
X² (p)	0,373				0,271				0,103			
Género												
Feminino	188	78,7	51	21,3	226	94,6	13	5,4	236	98,7	3	1,3
Masculino	112	67,1	55	32,9	153	91,6	14	8,4	162	97,0	5	3,0
X² (p)	0,009**				0,241				0,215			
Estado civil												
Solteiro	32	80,0	8	20,0	38	95,0	2	5,0	40	100,0	0	0,0
Casado / União de facto	228	72,8	85	27,2	291	93,0	22	7,0	307	98,1	6	1,9
Separado / Divorciado	9	69,2	4	30,8	11	84,6	2	15,4	13	100,0	0	0,0
Viúvo	31	77,5	9	22,5	39	97,5	1	2,5	38	95,0	2	5,0
X² (p)	0,713				0,399				0,396			
Região												
Norte	131	71,2	53	28,8	170	92,4	14	7,6	178	96,7	6	3,3
Centro	169	76,1	53	23,9	209	94,1	13	5,9	220	99,1	2	0,9
X² (p)	0,260				0,480				0,089			
Escolaridade												
Analfabeto	10	76,9	3	23,1	13	100,0	0	0,0	11	84,6	2	15,4
1º ciclo	87	67,4	42	32,6	120	93,0	9	7,0	127	98,4	2	1,6
2º ciclo	42	71,2	17	28,8	59	100,0	0	0,0	58	98,3	1	1,7
3º ciclo	46	70,8	19	29,2	58	89,2	7	10,8	63	96,9	2	3,1
Secundário	65	85,5	11	14,5	74	97,4	2	2,6	75	98,7	1	1,3
Superior	50	78,1	14	21,9	55	85,9	9	14,1	64	100,0	0	0,0
X² (p)	0,097				0,012*				0,015*			

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Variáveis sociodemográficas *versus* doenças do sistema imunitário, músculo-esquelético e nervoso

São os participantes com idade compreendida entre 46-60 anos, do género masculino, casados/união, da região Norte e com o 2º ciclo do ensino básico que revelam mais doenças do sistema imunitário, com diferenças estatísticas significativas apenas para o género (p=0,027). Nas doenças do sistema músculo-esquelético, regista-se mais incidência em participantes na faixa etária dos 61-75 anos, do género masculino, casados/união de facto, da região Norte e com o ensino superior, com diferenças estatísticas significativas no género (p=0,019). Em relação às doenças do sistema nervoso, são os participantes com idade abaixo dos 45 anos, do género masculino, casados/união, da região Norte e com o 2º ciclo do ensino básico. Verifica-se diferenças estatísticas significativas apenas para o género (p=0,015) (cf. tabela 6).

Tabela 6. Variáveis sociodemográficas *versus* doenças do sistema imunitário, músculo-esquelético e nervoso

Doenças do sistema	Imunitário				Músculo-esquelético				Nervoso			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociodemográficas												
Idade												
≤30 anos	24	85,7	4	14,3	22	78,6	6	21,4	24	85,7	4	14,3
31-45 anos	69	85,2	12	14,8	57	70,4	24	29,6	69	85,2	12	14,8
46-60 anos	137	83,0	28	17,0	121	73,3	44	26,7	144	87,3	21	12,7
61-75 anos	84	87,5	12	12,5	64	66,7	32	33,3	89	92,7	7	7,3
>75 anos	33	91,7	3	8,3	31	86,1	5	13,9	31	86,1	5	13,9
X² (p)	0,694				0,218				0,566			
Gênero												
Feminino	212	88,7	27	11,3	184	77,0	55	23,0	218	91,2	21	8,8
Masculino	135	80,8	32	19,2	111	66,5	56	33,5	139	83,2	28	16,8
X² (p)	0,027*				0,019*				0,015*			
Estado civil												
Solteiro	35	87,5	5	12,5	29	72,5	11	27,5	35	87,5	5	12,5
Casado / União de facto	261	83,4	52	16,6	223	71,2	90	28,8	272	86,9	41	13,1
Separado / Divorciado	13	100,0	0	0,0	11	84,6	2	15,4	13	100,0	0	0,0
Viúvo	38	95,0	2	5,0	32	80,0	8	20,0	37	92,5	3	7,5
X² (p)	0,095				0,506				0,409			
Região												
Norte	152	82,6	32	17,4	126	68,5	58	31,5	159	86,4	25	13,6
Centro	195	87,8	27	12,2	169	76,1	53	23,9	198	89,2	24	10,8
X² (p)	0,137				0,085				0,393			
Escolaridade												
Analfabeto	12	92,3	1	7,7	12	92,3	1	7,7	12	92,3	1	7,7
1º ciclo	113	87,6	16	12,4	92	71,3	37	28,7	113	87,6	16	12,4
2º ciclo	44	74,6	15	25,4	43	72,9	16	27,1	49	83,1	10	16,9
3º ciclo	54	83,1	11	16,9	48	73,8	17	26,2	58	89,2	7	10,8
Secundário	67	88,2	9	11,8	57	75,0	19	25,0	67	88,2	9	11,8
Superior	57	89,1	7	10,9	43	67,2	21	32,9	58	90,6	6	9,4
X² (p)	0,156				0,569				0,833			

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Variáveis sociodemográficas *versus* doenças do sistema respiratório, visual e endócrino

Relativamente às doenças do sistema respiratório, verificam-se com mais incidência nos participantes com idade compreendida entre os 61-75 anos, do género masculino, solteiros ou viúvos, da região Centro e nos analfabetos, com ausência de significado estatístico ($p>0,05$). As doenças do sistema visual acometem mais os participantes menos de 30 anos, do género masculino, separados/divorciados, da região Norte e com o 2º ciclo, com diferenças estatísticas significativas apenas para o género ($p=0,016$). Em relação às doenças do sistema endócrino, resistam-se mais casos em participantes com idade entre os 61-75 anos, do género masculino, casados/união, da região Norte e com o 2º ciclo do ensino básico, registando-se diferenças estatísticas bastante significativas apenas para o género ($p=0,008$) (cf. tabela 7).

Tabela 7. Variáveis sociodemográficas versus doenças do sistema respiratório, visual e endócrina

Doenças do sistema	Respiratório				Visual				Endócrino			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociodemográficas												
Idade												
≤30 anos	26	92,9	2	7,1	26	92,9	2	7,1	27	96,4	1	3,6
31-45 anos	72	88,9	9	11,1	77	95,1	4	4,9	67	82,7	14	17,3
46-60 anos	152	92,1	13	7,9	154	93,3	11	6,7	141	85,5	24	14,5
61-75 anos	84	87,5	12	12,5	90	93,8	6	6,3	79	82,3	17	17,7
>75 anos	32	88,9	4	11,1	34	94,4	2	5,6	30	83,3	6	16,7
X² (p)	0,750				0,986				0,437			
Género												
Feminino	219	91,6	20	8,4	230	96,2	9	3,8	212	88,7	27	11,3
Masculino	147	88,0	20	12,0	151	90,4	16	9,6	132	79,0	35	21,0
X² (p)	0,230				0,016*				0,008**			
Estado civil												
Solteiro	35	87,5	5	12,5	38	95,0	2	5,0	37	92,5	3	7,5
Casado / União de facto	284	90,7	29	9,3	292	93,3	21	6,7	260	83,1	53	16,9
Separado / Divorciado	12	92,3	1	7,7	12	92,3	1	7,7	12	92,3	1	7,7
Viúvo	35	87,5	5	12,5	39	97,5	1	2,5	35	87,5	5	12,5
X² (p)	0,844				0,744				0,341			
Região												
Norte	168	91,3	16	8,7	172	93,5	12	6,5	150	81,5	34	18,5
Centro	198	89,2	24	10,8	209	94,1	13	5,9	194	87,4	28	12,6
X² (p)	0,477				0,781				0,102			
Escolaridade												
Analfabeto	11	84,6	2	15,4	12	92,3	1	7,7	11	84,6	2	15,4
1º ciclo	114	88,4	15	11,6	119	92,2	10	7,8	111	86,0	18	14,0
2º ciclo	51	86,4	8	13,6	53	89,8	6	10,2	45	76,3	14	23,7
3º ciclo	60	92,3	5	7,7	63	96,9	2	3,1	51	78,5	14	21,5
Secundário	73	96,1	3	3,9	74	97,4	2	2,6	69	90,8	7	9,2
Superior	57	89,1	7	10,9	60	93,8	4	6,3	57	89,1	7	10,9
X² (p)	0,389				0,420				0,131			

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Variáveis sociodemográficas versus doenças neoplásicas e mentais

São os participantes com mais de 75 anos de idade, do género masculino, solteiros ou viúvos, da região Norte e com o 2º ciclo do ensino básico os que possuem mais com doenças neoplásicas, resultando em diferenças estatísticas significativas apenas para a idade ($p=0,025$). Por fim, em relação às perturbações mentais, são mais acometidos os participantes com menos de 30 anos de idade, do género feminino, casados/união de facto, da região Norte e com o 2º ciclo do ensino básico, sem significado estatístico ($p>0,05$) (cf. tabela 8).

Tabela 8. Variáveis sociodemográficas versus doenças neoplásicas e mentais

Doenças do sistema	Sociodemográficas							
	Neoplásicas				Mentais			
	Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Idade								
≤30 anos	26	92,9	2	7,1	26	92,9	2	7,1
31-45 anos	79	97,5	2	2,5	77	95,1	4	4,9
46-60 anos	159	96,4	6	3,6	154	93,3	11	6,7
61-75 anos	96	100,0	0	0,0	90	93,8	6	6,3
>75 anos	32	88,9	4	11,1	35	97,2	1	2,8
X² (p)	0,025*				0,904			
Género								
Feminino	231	96,7	8	3,3	224	93,7	15	6,3
Masculino	161	96,4	6	3,6	158	94,6	9	5,4
X² (p)	0,894				0,709			
Estado civil								
Solteiro	38	95,0	2	5,0	38	95,0	2	5,0
Casado / União de facto	303	96,8	10	3,2	291	93,0	22	7,0
Separado / Divorciado	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0
Viúvo	38	95,0	2	5,0	40	100,0	0	0,0
X² (p)	0,776				0,252			
Região								
Norte	176	95,7	8	4,3	170	92,4	14	7,6
Centro	216	97,3	6	2,7	212	95,5	10	4,5
X² (p)	0,366				0,187			
Escolaridade								
Analfabeto	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0
1º ciclo	123	95,3	6	4,7	121	93,8	8	6,2
2º ciclo	54	91,5	5	8,5	53	89,8	6	10,2
3º ciclo	63	96,9	2	3,1	61	93,8	4	6,2
Secundário	76	100,0	0	0,0	71	93,4	5	6,6
Superior	63	98,4	1	1,6	63	98,4	1	1,6
X² (p)	0,112				0,415			

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

6. Discussão dos resultados

O presente trabalho foi realizado numa amostra de 406 pessoas, sendo a maioria do género feminino (58,9%, n=239), o que pode revelar que as mulheres contribuem significativamente para as economias agrícolas e rurais de todas as regiões do mundo. No entanto, a sua contribuição exata em termos de magnitude e natureza é frequentemente difícil de avaliar e mostra um elevado grau de variação entre países e regiões. As mulheres trabalham em pé de igualdade nas tarefas agrícolas e cuidam da família, sendo uma parcela significativamente ativa em várias sociedades (SOFA Team & Doss, 2011). Todavia, como afirmam Medeiros e Ribeiro (2003, s.p.), “a participação do trabalho feminino na agricultura familiar sempre foi subestimada”, o que se deve, segundo os mesmos autores, ao facto de as mulheres serem, pela natureza “das atribuições de género, as responsáveis pela reprodução social do grupo. As atividades produtivas desenvolvidas por elas são consideradas como parte das tarefas atribuídas ao papel de mãe e esposa, consideradas “ajuda” e “complementares” àquelas desenvolvidas pelos homens”. As mulheres das zonas rurais possuem uma “ideologia patriarcal” muito mais interiorizada no “seu comportamento do que outras”, com uma grande proporção “sem remuneração”.

Narciso e Henriques (2008, p. 3) referem que “as mulheres e as relações de género desempenham papéis importantes nos processos de desenvolvimento do mundo rural. As relações de género, para além de condicionarem o desenvolvimento económico, são um fator determinante e diferenciador da distribuição do trabalho, do rendimento, da riqueza, dos fatores produtivos e dos recursos naturais, nomeadamente da terra. A relevância das mulheres não se restringe à sua participação em “atividades agrícolas e não agrícolas, estando também intimamente ligada aos costumes, tradições e valores”.

A integração da mulher “como força de trabalho no grupo familiar” configura-se, por norma, “como a ajuda ou complemento ao trabalho masculino” (Röhnelt & Salamoni, 2010, p. 2). As mesmas autoras referem que as evidências indicam que “as mulheres atuam como atores centrais na maior parte das unidades produtivas familiares e que praticam a pluriatividade, combinando atividades tanto agrícolas como não-agrícolas”, sendo que esta associação decorre “da necessidade de diversificação das fontes de rendimento familiar”, bem como da procura por atividades que possibilitem a construção de níveis mais elevados de autonomia perante as “relações adversas que impõe o mercado dos produtos agrícolas” (Röhnelt & Salamoni, 2010, p. 2).

As mulheres agricultoras representam mais de um quarto da população mundial. Estas correspondem, em média, a 43% da força de trabalho agrícola nos países em desenvolvimento, variando de 20% na América Latina, a 50% na Ásia Oriental e na África Subsaariana. No entanto, as mulheres têm menos acesso do que os homens a bens, produtos e serviços relacionados com a agricultura. A sua participação na agricultura tem aumentado a produção agrícola nos países em desenvolvimento em 2,5 a 4%. Ao contrário dos homens, as mulheres envolvem-se numa vasta gama de atividades na agricultura, conjugando-as com as tarefas domésticas. O espectro da participação das mulheres na agricultura tem vindo a mudar com a mudança de perfil da agricultura e o desenvolvimento do setor não agrícola (Patil & Babus, 2018, pp. 109-110).

Verificou-se que prevalecem as pessoas casadas/união de facto (77,1%, n=313). A idade dos participantes oscila entre os 19 e os 96 anos, correspondendo a uma média de $54,34 \pm 15,11$ anos, com predomínio da faixa etária dos 46-60 anos (40,6%; n=165), seguida da faixa etária dos 61-75 anos de idade (23,6%; n=96). O agregado familiar é maioritariamente composto por 2 elementos (31,0%, n=126), seguidos de 4 elementos (27,5%, n=112) e de 3 elementos (23,3%, n=95). O agregado familiar é maioritariamente composto por 2 elementos (31,0%, n=126), seguidos de 4 elementos (27,6%, n=112) e de 3 elementos (23,4%, n=95). A maioria não tem filhos menores (58,4%, n=237). Quanto à escolaridade a maioria possui o 1.º ciclo (31,8%, n=129), seguidos do ensino secundário (18,7%, n=76) e do 3.º ciclo (16,0%, n=65). A amostra pertence maioritariamente à região Centro (54,7%, n=222) seguida da Região Norte (45,3%, n=184). Estes resultados comprovam os estudos de Correia et al. (2017), Ristow et al. (2020) e de Sauer (2020), onde a maioria dos agricultores familiares eram casados, na faixa etária dos 51-76 anos, com baixa escolaridade, maioritariamente com o 1.º ciclo do ensino básico. No estudo de Jo et al. (2016), com uma amostra de 1.013 agricultores, a maioria também era feminina (n= 534), com uma média de idade $57,2 \pm 7,5$ anos.

Quanto ao estado de saúde dos agricultores participantes no estudo, a maioria (42,9%; n=174) classificou-a de “Boa”, seguidos pelos que a classificaram de (34,5; n=140) de “Razoável”, não tendo, na sua maioria, um problema de saúde durante os últimos 3 meses ou há mais tempo (96,3%; n=391). Dos participantes que referiram um problema de saúde durante os últimos 3 meses ou há mais tempo, sobressaem as doenças do sistema músculo-esquelético ou tecido conjuntivo (27,3%; n=111), doenças do sistema circulatório (26,1%; n=106), doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas (15,3%; n=62), doenças do sistema imunitário (14,5%; n=59) e doenças do sistema nervoso (12,1%; n=49). Jo et al. (2016), no seu estudo, constaram que o problema de saúde predominante na amostra de agricultores era a sintomatologia dolorosa por lesões músculo-esqueléticas em vários segmentos corporais (91,3%), sendo a lombalgia (63,8%) a mais frequente. Kolstrup (2012) também

refere que o impacto das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho nos agricultores é substancial, resultando em incapacidades a longo prazo e absentismo laboral. Kee e Haslam (2019) investigaram a prevalência de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho entre 358 agricultores autónomos na Coreia, verificando taxas de prevalência geral de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, tendo em conta os grupos de coorte 1 (sem quaisquer sintomas), 2 (sintomas com intensidade de dor moderada) e 3 (sintomas com intensidade de dor elevada): 97,2%, 83,2% e 39,7% respetivamente, focalizando-se mais as queixas no pescoço, ombro, joelhos e região lombar. Na amostra em estudo, dos 211 participantes que indicaram o motivo da sua última visita ao centro de saúde, 119 (29,3%) referiram por consulta de rotina, seguidos pelos que foram por doença aguda (9,9%; n=40) e por consulta programada de vigilância (6,9%; n=28).

7. Proposta de intervenção para a enfermagem do trabalho: saúde dos agricultores e seus familiares

Tendo-se como ponto de partida as diretrizes do Programa Nacional de Saúde Ocupacional – Extensão 2018-2020, “PNSOC: Extensão 2018/2020” da Direção-Geral da Saúde, é fundamental, no âmbito deste trabalho, promover a vigilância da saúde dos trabalhadores; fomentar a organização e qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional; impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho; robustecer a gestão do conhecimento em Saúde Ocupacional.

Esta proposta tem como objetivo aumentar o conhecimento dos agricultores para ganhos em saúde e para saberes gerir as condições da(s) patologia(a) inerentes ao seu trabalho. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária desempenha um importante papel na construção da autoeficácia do indivíduo/comunidade, com atuação ao nível da autogestão das patologias associadas ao trabalho e das doenças crónicas, visando a obtenção de ganhos em saúde, assim como promover o “valor da saúde” junto dos trabalhadores, empregadores e sociedade em geral, particularmente em resposta à evolução demográfica, às tendências do emprego e ao seu impacte na saúde, na segurança e nas condições de trabalho.

Assim, apresentam-se algumas intervenções:

- Agentes químicos: Informar/ensinar acerca das substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo por via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contacto ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão; advertir para os riscos de novas e emergentes do uso de pesticidas, local de armazenamento, ler e saber interpretar o rótulos, realizar análise dos resíduos de pesticidas com regularidade, usar equipamento de proteção, dando a conhecer as implicações da regulação no uso de tais materiais, ou seja, alertar para a constante ameaça dos produtos químicos quer para a natureza, quer para o agricultor/família; informar/esclarecer/capacitar sobre as medidas de uso seguro e manuseamento dos agrotóxicos; saber como deve ser o uso seguro; relembrar a necessidade de uso do de equipamentos de proteção individual, informando que é preciso conhecer os riscos para se poderem cuidar; procura de orientação técnica sobre o uso seguro dos agrotóxicos; conhecer e compreender a forma de trabalho do agricultor familiar em relação ao manuseamento de produtos agrotóxicos desde a aquisição até ao descarte das embalagens vazias; identificar os possíveis riscos potenciais, sinais e sintomas indicativos da exposição aos produtos agrotóxicos; relacionar possíveis sintomas e/ou intoxicações como fator causador de danos à saúde em áreas de desempenho ocupacional do agricultor;

- Elaborar panfletos com o objetivo de melhorar o nível de informação acerca dos riscos para a saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e o seu impacto no desempenho ocupacional do agricultor; medidas de avaliação e de gestão dos riscos: eliminação dos riscos; controlo dos riscos na fonte; redução do risco ao mínimo através da introdução de medidas técnicas ou organizacionais e de práticas seguras, através do empoderamento do agricultor e seus familiares; adoção de medidas de proteção pessoal, com indicações da atuação do enfermeiro de Saúde Ocupacional nesse contexto;

- Informar/ensinar sobre os agentes físicos: as diversas formas de energia a que possam estar expostos os agricultores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes, frio e humidade, entre outras;

- Informar/ensinar sobre os agentes biológicos: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros;

- Prevenir acidentes de trabalho através da utilização dos equipamentos de proteção individual;

- Implementação de equipamentos de proteção coletiva em máquinas e equipamentos e outras formas de proteção em locais com exposição a riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais;

- Adotar medidas para eliminar ou neutralizar a insalubridade e as condições de grave e iminente risco para a saúde física e mental;

- Ensinos sobre a adoção de estilos de vida saudáveis: alimentação, prática de atividade física, cessão de hábitos tabágicos, prática regular de atividade física moderada, redução do consumo de álcool; consumo de água, para hidratação;

- Promover um programa educativo com foco em: a) esclarecer sobre a patologia; b) motivar e envolver a pessoa no tratamento; d) orientar para os cuidados nos diferentes contextos em relação à ergonomia; e) desenvolver atividades que proporcionem um ambiente interno e externo o mais saudável possível, eliminando e atenuando os agentes agressivos quer sejam de natureza social, mental e física, visando preservar a capacidade laboral e a saúde integral dos agricultores, numa perspetiva de natureza psicoeducativa;

- Informar sobre a necessidade de realização periódica de exames complementares de diagnóstico (radiografias, análises), como forma de prevenção de doenças; informar acerca dos tipos de exames de Medicina do Trabalho;

- Informar acerca da consulta de psicologia clínica, cujo acesso é feito por referência do(a) médico(a) do trabalho, nos casos em que se avalie terem indicação para a mesma;

- Promoção de estratégias individuais, nomeadamente, intervenções dirigidas ao agricultor, para ajudar ou ensinar a lidar com as situações geradoras de stresse, a partir das alterações da perceção da situação ameaçadora, assim como, prevenir as respostas negativas associadas ao stresse: formação sobre os fatores de risco e suas consequências; alterações do comportamento; gestão das tarefas no tempo; aprendizagem de técnicas de relaxamento e estratégias de *coping*, como estratégias de gestão emocional e técnicas de comunicação assertiva;

- Implementar condições de trabalho que valorizem a higiene e a segurança no trabalho, flexibilizar horários, identificar os pontos mais vulneráveis do trabalho e alterá-lo;

- Alertar o agricultor para o facto de que o trabalho ao ar livre, em condições de forte calor, pode potenciar o cancro da pele;

- Informar que manuseio incorreto e prolongado de máquinas e/ou vibração pode causar doenças músculo-esqueléticas.

- Adaptar os agricultores aos locais de trabalho tendo em conta as suas competências pessoais e profissionais;

- Alertar sobre as situações em que os animais são utilizados no trabalho agrícola, os incidentes incluem coices, mordidas e cabeçadas;

- O serviço de Saúde Ocupacional, em colaboração com a equipa de Saúde Mental, em parceria podem desenvolver programas em que se realize uma avaliação da saúde mental dos agricultores, de forma a identificar os fatores/causas que influenciam a sua saúde mental de forma a desenvolver estratégias e atuar sobre estes, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida;

- Criar uma base de dados com as informações disponíveis sobre os acidentes, as doenças e o meio ambiente de trabalho do agricultor, entre outros.

7.1. Fatores de risco e medidas de controlo para os riscos profissionais dos agricultores

Riscos psicossociais - Entre os fatores de risco psicossociais, os mais identificados são o stresse e a desmotivação.

Riscos biológicos - Os agentes biológicos são classificados em quatro grupos em conformidade com os seguintes critérios: gravidade da doença causada; perigo de propagação da doença à comunidade; existência de meios de prevenção e tratamento eficazes. Por conseguinte, é necessário assegurar uma formação e informações adequadas aos agricultores sobre os riscos biológicos, bem como deverá ser efetuada a vigilância da sua saúde em relação aos riscos biológicos. Os resultados da avaliação à exposição a agentes biológicos permitem revelar a presença de riscos para a sua segurança ou saúde.

Riscos provocados pela exposição a agentes químicos - Os agricultores, em grande parte, estão expostos a “agentes químicos que independentemente do seu estado na atmosfera, líquido (nevoeiros ou neblinas), gás (gases ou vapores) ou sólido (poeiras, fibras ou fumos)” (Associação dos Industriais Metalúrgicos, Metalomecânicos e afins de Portugal – AIMMAP, 2015, p. 67). Estes agentes são perigosos e põem em risco a sua saúde e segurança, podendo resultar em várias doenças profissionais. É de referir a questão dos pesticidas, que são substâncias desenvolvidas tecnologicamente para serem utilizadas na agricultura, podendo ser classificados em herbicidas, inseticidas e fungicidas. Estes podem ser tóxicos e prejudiciais para a saúde humana e para o meio ambiente.

Ruído - qualquer variação de pressão no ar, como, por exemplo, o som produzido pelo manuseamento de máquinas agrícolas. Pode definir-se ruído “como um som indesejável, cuja intensidade é medida em Décibel (dB)” (AIMMAP, 2015, p. 90), sendo uma fonte de incómodo e um impedimento à concentração e à comunicação. O ruído pode atingir todo o organismo, alterando o funcionamento dos órgãos, bem como pode levar à perda auditiva. A exposição ao ruído afeta os agricultores psicológica e socialmente, como resultado do aumento do stresse, da irritação, dificuldades na comunicação, na redução do rendimento no trabalho, entre outros. Por conseguinte, deve alertar-se os agricultores para os potenciais riscos para a sua segurança e saúde, resultantes da exposição ao ruído durante o trabalho diário. Por conseguinte, “quando o agricultor estiver exposto a ruído acima do valor de ação superior, este deve realizar verificação anual da função auditiva; se exposto a ruído acima do valor de ação inferior, deve realizar exames audiométricos com uma periodicidade de dois em dois anos” (AIMMAP, 2015, p. 94). Assim, será importante que os agricultores façam periodicamente exame de audiometria, que consiste num exame auditivo que serve para avaliar a capacidade auditiva da pessoa na interpretação de sons e palavras, possibilitando

detetar alterações auditivas relevantes, nomeadamente em agricultores expostos a ambientes muito barulhentos.

Vibrações – No trabalho agrícola, “a exposição ao ruído e às vibrações são fatores que se relacionam intimamente, porque os equipamentos/máquinas vibrantes geram variações de pressão, sentidas como ruído. No que respeita à exposição, existe uma diferença entre as vibrações e o ruído; a exposição do trabalhador ao ruído dá-se de forma passiva enquanto nas vibrações, existe contacto entre o Homem e o equipamento que transmite a vibração” (AIMMAP, 2015, p. 96). A avaliação da exposição dos agricultores a vibrações é essencial para identificação dos tipos de vibrações, principalmente as que o ritmo corresponde à frequência de ressonância do corpo. As vibrações consistem, assim, em “agentes físicos que atuam pela transmissão de energia mecânica gerada por fontes de oscilação, de amplitude suficientemente grande de forma a serem perceptíveis pelos sentidos humanos”, podendo ser classificadas em dois tipos, de acordo com a região do corpo atingida: (i) vibrações transmitidas ao corpo inteiro, que têm inerentes riscos para a saúde e a segurança dos agricultores, destacando-se as lombalgias e os traumatismos da coluna vertebral; (ii) vibrações transmitidas ao sistema mão-braço: “as vibrações mecânicas transmitidas ao sistema mão-braço” resultam em riscos para a saúde e a segurança dos agricultores, sobretudo as “perturbações vasculares, neurológicas ou musculares ou ainda lesões osteoarticulares” (AIMMAP, 2015, p. 97). Para se realizar a vigilância da saúde dos agricultores deve recorrer-se “a técnicas adequadas para a detetar a doença ou de efeitos nocivos para a saúde; detetar de forma precoce a relação que existe entre uma doença identificável e/ou os efeitos nocivos para a saúde, bem como a exposição do agricultor a vibrações mecânicas; verificar a relação entre a doença e/ou os efeitos nocivos para a saúde e as condições particulares de trabalho do agricultor” (AIMMAP, 2015, p. 99).

Iluminância - a iluminação no local de trabalho “deve ser de intensidade uniforme e estar distribuída de maneira a evitar sombras no plano de trabalho, contrastes muito acentuados, reflexos prejudiciais e não produzir efeito estroboscópico” (AIMMAP, 2015, p. 100). De acordo com o mesmo organismo, a qualidade da iluminação em contexto laboral depende de fatores como: “tipo de iluminação; disposição das luminárias; contraste entre o objeto a manipular e o fundo; encandeamento; entre outros”. Quer uma iluminação insuficiente quer excessiva tem potencial para a diminuir e impedir o desenvolvimento das atividades e causar “perturbações visuais, fadiga visual, dores de cabeça, variações no sistema nervoso e acidentes no trabalho” (AIMMAP, 2015, p. 104). Os agricultores podem desenvolver a fadiga visual repetitiva, cujas consequências são: stresse, depressão, alterações do sistema nervoso, angústia, início ou agravamento de doenças como astigmatismo, miopia, entre

outras. Assim, deve realizar-se uma avaliação periódica dos níveis de iluminação, sobretudo nos locais/trabalho que requer maior exigência visual.

Ambiente térmico - as condições térmicas no ambiente de trabalho são muito importantes, uma vez que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e de trabalho. O ambiente térmico é definido pela AIMMAP (2015, p. 107) “como um conjunto de variáveis térmicas ou meteorológicas do local, sendo que estas influenciam as trocas de calor entre o meio ambiente e o organismo humano”. As alterações da temperatura, por exemplo, de um tempo quente para um tempo frio, resultam em transformações no desempenho dos agricultores, sendo prejudiciais à sua saúde. “O ambiente térmico pode ser determinado por meio dos seguintes parâmetros: temperatura do ar, humidade do ar, calor radiante, Velocidade do ar” (AIMMAP, 2015, pp. 108-109), entre outros. As condições térmicas do local de trabalho interferem direta ou indiretamente na saúde e bem-estar dos agricultores, bem como ao nível da realização das suas tarefas diárias. Assim, pode referir-se que há uma relação das condições ambientais com o rendimento no trabalho. “A exposição dos agricultores a temperaturas elevadas pode desencadear: aumento da sudorese; aumento da frequência cardíaca e da temperatura do corpo, a perda de água e de sais minerais, a insolação, câibras musculares e abdominais, dermatites térmicas, cataratas e conjuntivites, redução da agilidade mental e acidentes de trabalho” (AIMMAP, 2015, p. 111). Por conseguinte, deve “promover-se o bem-estar” dos agricultores, através da “vigilância, sendo esta uma medida de prevenção fundamental”, o que implica “a realização de exames periódicos” para detetar problemas de saúde que possam ser exacerbados pela exposição ao calor, por exemplo, “problemas cardiovasculares e de pele, infeções nas vias respiratórias, ou pela exposição ao frio, nomeadamente problemas vasculares e síndrome de Raynaud. Assim, é importante, em situações de temperaturas elevadas, sensibilizar-se os agricultores para uma reposição hídrica apropriada e para uma dieta rica em sais minerais, sendo o objetivo desta reposição impedir desidratações e desmineralizações dos agricultores quando expostos a temperaturas quentes. Para as situações de ambientes com temperaturas baixas”, os agricultores “deverão ser sensibilizados para uma alimentação rica em calorias, todavia, de modo controlado” (AIMMAP, 2015, pp. 113-114).

Máquinas e equipamentos de trabalho – “os perigos relacionados com o uso de máquinas e equipamentos de trabalho provocam, em muitos casos, danos ou acidentes graves” (AIMMAP, 2015, p. 114). No setor agrícola, sobretudo ao tipo de máquinas, o risco é especialmente elevado. Como tal, é essencial “que as máquinas e os equipamentos de trabalho cumpram com os requisitos de segurança adaptados, tendo implícitas medidas de responsabilidade quer do fabricante de máquinas, quer do utilizador de equipamentos de

trabalho. Assim, deve promover-se que os agricultores assegurem a manutenção apropriada dos equipamentos de trabalho” (AIMMAP, 2015, p. 114).

O efeito da exposição aos suprarreferidos fatores de risco pode prejudicar a saúde dos agricultores com várias consequências: perturbações do sono, alterações de estado de humor, redução da capacidade de concentração, do desempenho no trabalho, alterações comportamentais, stresse, cansaço, dores de cabeça e hipertensão arterial, lesões músculo-esqueléticas, acidentes de trabalho, entre outras. Entre as medidas que podem ser implementadas para diminuir os fatores negativos destes agentes físicos, é o incentivo dos agricultores a utilizarem equipamento de proteção individual:

Assim, torna-se necessária a promoção de saúde e prevenção de riscos no ambiente laboral, o que se configura como uma área importante, uma vez que valoriza a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, através da promoção da sua participação ativa em atividades da saúde, de um estilo de vida mais saudável, proteção a exposição de riscos, otimização da organização do trabalho, diminuindo, deste modo, o absentismo laboral, temporário e ou permanente.

É com base nestes pressupostos que se deve enfatizar o planeamento da saúde dos agricultores, tendo em conta o papel que o enfermeiro de saúde comunitária pode assumir no âmbito da promoção da saúde dos agricultores.

7.2. Programa Nacional de Saúde Ocupacional

A Direcção-Geral da Saúde (DGS) implantou o programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020, que dá continuidade à delineada no “PNSOC: 2.º Ciclo – 2013/2017”, um instrumento que atualiza a pretensão e o compromisso de proteger e promover a saúde de todos os trabalhadores. A melhoria contínua da Saúde Ocupacional configura-se como um pilar terminante para a competitividade e inovação de qualquer empresa/organização, contribuindo “para a garantia da qualidade e sustentabilidade do emprego em Portugal, bem como para o desenvolvimento da qualidade de vida, da saúde e bem-estar dos trabalhadores, das suas famílias e da sociedade em geral” (Direcção-Geral da Saúde, 2018, p. 2). Assim, torna-se crucial promover ambientes de trabalho saudáveis e garantir maior cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional para que se possam alcançar mais ganhos em saúde, garantindo o valor da saúde dos trabalhadores, independentemente da sua área de atuação (Direcção-Geral da Saúde, 2018).

O “PNSOC: Extensão 2018/2020” (p. 58) estabelece cinco objetivos específicos, sendo estes: (i) Promover a vigilância da saúde dos trabalhadores; (ii) Fomentar a organização e

qualidade dos Serviços de Saúde Ocupacional; (iii) Reforçar o desempenho dos profissionais de Saúde Ocupacional; (iv) Impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho; (v) Robustecer a gestão do conhecimento em Saúde Ocupacional. Prevê que se promova: mais ganhos em saúde nos trabalhadores e, concludentemente, na comunidade; maior reconhecimento do valor da saúde do trabalhador, considerado um fator prioritário para se obter um desenvolvimento sustentável; mais Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho organizados e de qualidade, tidos como um importante investimento das empresas/organizações, no setor público, privado ou social (Direção-Geral da Saúde, 2018, p. 1).

De acordo como mesmo plano, a Saúde Ocupacional é formada por distintos intersectores e diversos profissionais, tendo como principal serviço a promoção de saúde entre os trabalhadores. É a partir da vigilância e da elaboração de estratégias que a Saúde Ocupacional identifica os possíveis fatores de risco das doenças profissional e acidentes, sendo, assim, possível fazer o controlo destes riscos, de forma a garantir ambientes saudáveis e seguros para o exercício profissional. Por conseguinte, deve ser feita uma abordagem holística das técnicas de diagnóstico de doenças, onde se inclui o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária/Saúde Pública ou Enfermeiro do Trabalho. “Esta Equipa deverá ter perfil e competência para elaborar e liderar um Programa Regional de Saúde Ocupacional, delinear e implementar ações específicas de Saúde Ocupacional adaptadas à realidade regional, e dinamizar e orientar tecnicamente as Equipas Locais” (Direção-Geral da Saúde, 2018, p. 16). Depois do diagnóstico, a Saúde Ocupacional atua na prevenção e avaliação dos riscos que causaram tais doenças, tendo por base as normas políticas e os efeitos colaterais que o ambiente e os hábitos comportamentais originaram nos trabalhadores (Direção-Geral da Saúde, 2018).

7.3. Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial deve ser orientado em função do(s) produto(s) envolvido(s) na exposição e/ou na intoxicação, do tipo de intoxicação (aguda e/ou crônica) e do nível de organização de cuidados de saúde a que o agricultor está a ser avaliado. Assim, podem realizar-se os exames complementares:

- Hemograma completo, com contagem de reticulócitos;
- Bioquímicos: ureia, creatinina, proteínas totais e frações, eletroforese das globulinas, bilirrubinas totais e frações, fosfatase alcalina, TGO, TGP, GAMAGP, TSH, T3, T4, glicemia de jejum.

- “Dosagem de acetilcolinesterase plasmática: o exame de colinesterase consiste num teste laboratorial que tem como objetivo verificar o grau de exposição da pessoa a produtos tóxicos, nomeadamente pesticidas, inseticidas, herbicidas ou adubos, sendo indicado para os agricultores, uma vez que estão em contacto constante com produtos agrícolas. A colinesterase é uma enzima que está presente no organismo que é responsável pela deterioração da substância acetilcolina, que consiste num neurotransmissor que controla os impulsos nervosos para os músculos. Existem duas classes de colinesterase: a colinesterase eritrocitária transportada pelos glóbulos vermelhos do sangue; a colinesterase plasmática ou sérica, a colinesterase produzida pelo fígado, pâncreas e intestino delgado e que circula no plasma do sangue. A monitoração dos níveis de colinesterase assume-se, assim, como fundamental para que, caso haja alguma alteração, esta possa ser identificada e tratada rapidamente, uma forma de se evitar complicações” (Lemos, 2022, s.p.) para o agricultor.

- Exame de urina rotina e outros procedimentos propedêuticos de acordo com o quadro clínico de cada agricultor: é fundamental informar-se os agricultores que se afastarem da exposição aos agentes químicos/agrotóxicos, iniciando um tratamento com medicação sintomática, por exemplo, hidratação oral, antieméticos, entre outros, bem como tratamentos indicados pela literatura especializada para as patologias específicas.

7.4. Exames complementares de diagnóstico

- Eletrocardiograma (ECG): a realização periódica do ECG é importante ao nível da saúde ocupacional. Trata-se de um exame básico e inicial para se proceder à avaliação da saúde cardiovascular, normalmente, é a primeira abordagem para despiste de doenças cardiovasculares.

- Espirometria: consiste num teste que avalia a capacidade pulmonar da pessoa e quantifica o volume de ar que é capaz de inspirar e expirar durante a respiração. Por outras palavras, mensura a quantidade de ar que entra e sai dos pulmões, para além da velocidade com que tal processo ocorre, recebendo a denominação de análise dos fluxos. A espirometria tem como finalidade avaliar a ventilação pulmonar, averiguando possíveis anormalidades durante os movimentos de respiração da pessoa. *As guidelines da ATS/European Respiratory Society*, segundo Miller et al. (2005), preconizam o esforço inicial apropriado avaliado através do volume retroextrapolado $<0,15$ l ou 5% da CVF (o que seja maior). Na espirometria, como referem Carvalho et al. (2018, pp. 37-43), “a adequabilidade dos valores de referência é indispensável para um correto diagnóstico e seguimento da patologia respiratória”. Assim sendo, e em conformidade com as recomendações internacionais, podem ser necessárias

equações de referência derivadas localmente. Os mesmos autores salientam que “a interpretação dos resultados da espirometria pressupõe a comparação dos valores medidos com valores previstos, calculados por equações de referência baseados na idade, sexo, altura e etnia” (Carvalho et al., 2018, p. 38).

- Rastreio visual: os cuidados de saúde ocupacional são pilares essenciais para qualquer trabalhador, promovendo a autorresponsabilização, a autonomia e a educação para a saúde. Assim, é fundamental que os agricultores sejam incentivados a realizar o rastreio visual regularmente para aferir o estado de saúde da sua visão, traduzindo-se num diagnóstico precoce, de forma a ser efetuado o tratamento conveniente. Este rastreio permite identificar o estado da saúde visual, com recurso a diversos testes para despistar eventuais problemas oculares ocultos que precisem de observação por parte de um Oftalmologista. Os rastreios visuais consistem, assim, em testes de avaliação da acuidade visual, que não substituem as consultas da especialidade, mas complementam-nas. Possibilitam detetar e identificar fatores de risco, o que permitirá dar indicações aos agricultores acerca de como atuarem quando determinados sintomas surgirem, contribuindo para a sua segurança no trabalho (Relatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2017).

7.5. Promoção da saúde mental

Tendo-se conta a elevada prevalência de perturbações mentais e de suicídio entre os agricultores à escala mundial, como referem Younker et al. (2022), há a necessidade de intervenções de saúde mental nesta população, que devem concentrar-se tanto em intervenções holísticas, como em programas e abordagens orientadas. Por conseguinte sugere-se uma maior aposta na literacia em saúde mental, para que estes tenham capacidade de compreender e fazer uso eficaz das informações dos profissionais de saúde, reconhecerem os sintomas de transtornos mentais, compreender e aderir a programas de saúde mental, como forma de aumentar as probabilidades de combater eficazmente o stresse, a ansiedade, a depressão e a prevenção do suicídio. Os agricultores requerem uma variedade de recursos: aconselhamento emocional, compreensão das doenças mentais, aconselhamento profissional e apoio social. As abordagens devem ser holísticas e incidirem na educação para a saúde e bem-estar que incluíam a gestão do stresse e a procura de ajuda especializada, aquando do reconhecimento dos sintomas de problemas de saúde mental.

Propõe-se, assim, a promoção da saúde mental dos agricultores, através de atividades de prevenção e intervenção precoce de transtornos mentais, devendo estes ser identificados como uma população prioritária, uma vez que são evidentes os casos em que têm dificuldades

em lidar com o leque de pressões associadas à vida e ao trabalho. Uma das atividades poderá passar pela promoção de atividade física, seguindo o lema “mente sã em corpo são”. Não há saúde sem saúde mental. Como tal, a promoção da saúde mental envolve ações para reforçar o aumento da literacia em saúde mental e a mudança de comportamentos. As intervenções de promoção da saúde mental melhoram o bem-estar geral e devem ser realizadas nos locais onde os agricultores vivem e trabalham, incluindo programas de saúde mental no local de trabalho, apoio social e envolvimento da comunidade e capacitação dos agricultores. A fim de maximizar o impacto, as atividades de promoção da saúde mental devem estar estreitamente ligadas aos serviços de saúde mental e envolver uma variedade de setores (por exemplo, educação, trabalho, bem-estar social, ambiente, etc.).

8. Conclusão

Estradar-se a saúde ocupacional dos agricultores familiares assumiu-se como um desafio, uma vez que esta é uma população ainda pouco estudada e merece toda a atenção por parte da Enfermagem Comunitária, sobretudo porque Portugal continua a ser um país com elevada atividade agrícola. Neste sentido, há necessidade de promover um esforço através de políticas de promoção de saúde física e mental nos agricultores, mas principalmente incluí-los de forma ativa em intervenções preventivas de doenças relacionadas com o trabalho promovidas pelo enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária.

Ao contrário de outros setores, as atividades agrícolas envolvem normalmente as que são realizadas por membros da família e que também variam de acordo com o nível de produção. Quando avaliado, relativamente ao ambiente e condições de trabalho, existe uma grande necessidade de proteção no local de trabalho, onde os métodos tradicionais são utilizados. Há mão-de-obra não especializada e não protegida, pequenas culturas familiares que operam sem precauções contra os vários perigos e riscos. Como as atividades agrícolas incluem o trabalho de campo aberto, utilização de materiais de conteúdo químico, convivência com diferentes espécies de gado, funcionamento em diferentes condições meteorológicas, utilização de um grande número de dispositivos e equipamentos agrícolas, há prevalência de várias doenças relacionadas com o trabalho. Assim, os agricultores correm mais riscos do que os trabalhadores de outros setores.

O ambiente de trabalho agrícola contém perigos físicos do ar, terra, fogo e máquinas, bem como perigos toxicológicos dos pesticidas, fertilizantes e combustíveis, e perigos do pó. Esta situação deve-se a muitos fatores específicos da agricultura, tais como a dependência da agricultura das condições naturais, a importância da sazonalidade, a densidade do trabalho familiar não remunerado, o baixo nível de formação e a instabilidade dos rendimentos. Além disso, o nível de riscos e perigos aumenta devido a fatores como a produção agrícola é gerida num ambiente familiar tantas vezes fechado, concentração de trabalhadores sazonais, longas horas de trabalho e o uso de força corporal. A incerteza económica no setor agrícola familiar e o stresse devido a longos horários de trabalho são considerados como um fator de risco para lesões e doenças crónicas. Por estes motivos, é vital tornar os locais de trabalho dos agricultores mais seguros e dotá-los de mais literacia em saúde.

Se avaliado a nível macro, o sector agrícola é de grande importância para o País, tanto económica como socialmente. Está dependente da adoção e implementação de medidas para proteger a saúde dos agricultores, assegurando as condições de trabalho adequadas no que diz respeito à sustentabilidade do setor agrícola, onde existe um elevado nível de perigo e

preocupação. Neste setor, onde a importância social e econômica é demasiado significativa para ser discutida, a saúde e segurança no trabalho destes trabalhadores é demasiado sensível para ser ignorada.

Os ambientes de trabalho devem ser seguros e saudáveis, algo que muitas vezes não é o caso para muitos agricultores, tendo em conta a peculiaridade que envolve o seu trabalho e os produtos com os quais laboram. Estes estão diariamente expostos a riscos para a sua saúde, incluindo produtos agrotóxicos, ruído, vibrações e temperaturas extremas, alterações climáticas que afetam a sua produtividade. Assim, impera a necessidade de uma maior aposta na saúde e segurança no trabalho dos agricultores, para que se possa garantir a promoção e a manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social, prevenção de problemas de saúde causados pelas condições de trabalho, proteção dos agricultores contra os riscos adversos para a sua saúde, adaptação da saúde ocupacional às suas necessidades fisiológicas e psicológicas, bem como mais propostas de intervenção preventiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, tendo em conta que este profissional detém competências para estabelecer “com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”, contribuindo “para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, integrando a “coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”, bem como tem competências para realizar e cooperar “na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Artigo 2.º, Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho de 2018, p. 19354).

Por conseguinte a realização do presente trabalho assume-se como um contributo para uma prática baseada em evidências científicas. É que a prática baseada na evidência tem ganho um grande ímpeto na enfermagem, que deve ter em consideração os resultados da investigação, conhecimentos da ciência, conhecimentos clínicos e opinião de especialistas, sendo estes fatores considerados “evidência”. A prática baseada em evidências exige mais investigação relevante para a prática e relações de trabalho mais estreitas entre os enfermeiros, o indivíduo e a comunidade. A prática baseada em evidências também proporciona oportunidades para que os cuidados de enfermagem sejam mais individualizados, mais eficazes e dinâmicos, e para maximizar os efeitos do julgamento clínico. Quando a evidência é utilizada para definir as melhores práticas em vez de apoiar apenas as práticas existentes, os cuidados de enfermagem acompanham os últimos avanços e tiram partido dos novos desenvolvimentos do conhecimento. A integração da prática baseada na evidência na prática diária dos enfermeiros tem o potencial de melhorar o ambiente da prática, bem como os resultados de saúde. É essencial que os enfermeiros construam o seu corpo de conhecimentos, normalizem a prática e melhorem os resultados dos cuidados prestados, no

caso concreto aos agricultores familiares. Deste modo, estar-se-á a contribuir para uma maior consciencialização sobre a saúde ocupacional e a segurança na agricultura, com recurso a atividades de informação e de educação para a saúde, numa visão holística, para minimizar riscos e perigos a que esta população está exposta.

Referências bibliográficas

- Alberto, D., & Almeida, J.P.F. (2011). Evolução da Agricultura Portuguesa no Período 1989/2010. Análise de Indicadores Relevantes. Gestão de Bens Comuns e Desenvolvimento Regional Sustentável. 17.º Congresso da APDR; 1-9. Acedido em <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/753/1/APDR17.pdf>
- Almeida, M.S.C., Sousa Filho, L.F., Rabelo, P.M., Santiago, B. M. (2020). Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. *Rev Saúde Publica*; 54-104.
- Associação dos Industriais Metalúrgicos, Metalomecânicos e afins de Portugal – AIMMAP (2015). *Metalurgia E metalomecânica: manual de prevenção*. ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho Lisboa. Acedido em [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Publicacoes/ProjetosApoiados/2013/Documents/Manual%20metalurgia%20e%20metalomec%C3%A2nica.pdf](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Publicacoes/ProjetosApoiados/2013/Documents/Manual%20metalurgia%20e%20metalomec%C3%A2nica.pdf)
- Autoridade para as Condições do Trabalho (2016). *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020: Por um Trabalho seguro, saudável e produtivo*. Lisboa: ACT. Segurança e Saúde no trabalho/Prevenção de riscos profissionais/Locais de Trabalho/Condições de Trabalho/Acidentes de trabalho/Doenças profissionais/Portugal
- Avillez, F. (2015). A Agricultura Portuguesa. *Economia e Políticas Económicas*; 53. Acedido em <https://www.ffms.pt/publicacoes/detalhe/1080/a-agricultura-portuguesa>
- Bahşi, N., & Kendi, O. (2019). Farmers' approaches on occupational health and safety: the case of city of Osmaniye and Konya, Turkey. *Ciência Rural, Santa Maria*; Vol. 49, 04, 2-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-8478cr20181019>
- Bhattarai, D., Singh, S.B., Baral, D., Sah, R.B., Budhathoki, S.S., & Pokharel, P.K. (2016). Work-related injuries among farmers: a cross-sectional study from rural Nepal. *J Occup Med Toxicol*; 48, 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0137-2>
- Camurcu, S., & Seyhan, G. (2015). Occupational health and safety in agriculture. Süleyman Demirel University Journal of Engineering Sciences and Design (Special Issue of 21. *National Congress of Ergonomics, Turkey*; Vol. 3, 3, 549-552. <https://doi.org/10.1590/0103-8478cr20181019>
- Carmo, R.M. do (2010). A agricultura familiar em Portugal: rupturas e continuidades. *RESR, Piracicaba, SP*; vol. 48, 01, 9-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032010000100001>

- Carvalho, S.J.AL. (2018). *Equações de referência para parâmetros espirométricos a partir de uma população saudável de Vila Franca de Xira*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Lisboa Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa Universidade do Algarve Escola Superior de Saúde. Acedido em <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/10087/1/Equacoes%20de%20referencia%20para%20parametros%20espiromericos%20a%20partir%20de%20uma%20populacao%20saudavel%20de%20Vila%20Franca%20de%20Xira.pdf>
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs_vfinal_correto.pdf
- Correia, H.E., Gaião, D., Correia, P., Guiné, R., Teixeira, D. & Costa, C.A., (2017). ECONewFARMERS: Construir pontes entre agricultura familiar e biológica através da formação vocacional. *Revista de Ciências Agrárias*; 40(Especial), 125-131. Acedido em <https://revistas.rcaap.pt/rca/article/view/16549/13487>
- Costa, C.A., Gaião, D., Teixeira, D., & Correia, H.E. (2016). Criar pontes entre agricultura familiar e biológica através da formação no local de trabalho. *Actas Portuguesas de Horticultura*, n.º 25. Acedido em https://aph.aphorticultura.pt/wp-content/uploads/2019/10/criar_pontes_entre_agricultura_familiar_e_biol%C3%B3gica_atrav%C3%AAs_da_forma%C3%A7%C3%A3o_no_local_de_trabalho.pdf
- Decreto-Lei n.º 64/2018 de 7 de agosto. Diário da República, 1.ª série — N.º 151 — 7 de agosto de 2018 . Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/115933868>
- Dhananjayan, V., & Ravichandran, B. (2018). Occupational health risk of farmers exposed to pesticides in agricultural activities. *Current Opinion in Environmental Science & Health*; Vol. 4, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.coesh.2018.07.005>.
- Dinis, I. (2019). The Concept of Family Farming in the Portuguese Political Discourse. *Soc. Sci.*; 8, 213, 2-15. doi:10.3390/socsci8070213
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018.
- Freitas-Swerts, F.C.T., & Robazz, M.L.C.C. (2014). Efeitos da ginástica laboral compensatória na redução do estresse ocupacional e dor osteomuscular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 22(4), 629-36 DOI: 10.1590/0104-1169.3222.2461 www.eerp.usp.br/rlae
- Gulçubuk, B. (2017). Does act no 6331 on occupational health and safety make impacts on agriculture? *International Journal of Social Sciences and Education Research*; Vol. 3, 2, 573-582. <https://doi.org/10.24289/ijsser.287354>

- Inspecção-Geral das Atividades em Saúde (2018). Informação nº 563/2018. Manual de Segurança e Saúde no Trabalho. Acedido em http://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/04/Manual_Seguranca_e_saude_no_trabalho.pdf
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Contas Económicas da Agricultura 2020* (pp.1-15). Acedido em <https://www.agroportal.pt/wp-content/uploads/2020/12/10ContEconAgric20201E.pdf>
- International Labour Office (ILO) (2010). *Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work* (Geneva, International Labour Office). Acedido em www.ilo.org/safework/info/video/WCMS_123653/lang--en/index.htm
- International Labour Office (ILO) (2011). *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health, Report, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 2011* (Geneva). Acedido em www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf
- Jo, H., Baek, S., Park, H. W., Lee, S. A., Moon, J., Yang, J. E., Kim, K. S., Kim, J. Y., & Kang, E. K. (2016). Farmers' Cohort for Agricultural Work-Related Musculoskeletal Disorders (FARM) Study: Study Design, Methods, and Baseline Characteristics of Enrolled Subjects. *Journal of epidemiology*; 26(1), 50–56. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20140271>
- Kee, D., & Haslam, R. (2019). Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in agriculture workers in Korea and preventative interventions. *Work*; 64(4):763-775. doi: 10.3233/WOR-193038.
- Kolstrup, C.L. (2012). Work-related musculoskeletal discomfort of dairy farmers and employed workers. *J Occup Med Toxicol.*; 7(1), 23, 2-9. doi: 10.1186/1745-6673-7-23.
- Lemos, M. (2022). *Exame de colinesterase: o que é, para que serve e o que significa o resultado*. Acedido em <https://www.tuasaude.com/teste-de-colinesterase/>
- López-Aragón, L., López-Liria, R., Callejón-Ferre, A-J., & Pérez-Alonso, J. (2018). Musculoskeletal disorders of agricultural workers in the greenhouses of Almería (Southeast Spain). *Saf Sci.*; 109, 219–235. Acedido em <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-5655044a-b024-3d07-bd5e-75d83d5859d6>
- Loureiro, L.M.J de (2016). Adequação e Rigor na Investigação Fenomenológica em Enfermagem – Crítica, Estratégias e Possibilidades. *Revista Referência* ; II Série, n.º 2, 22-32.
- Maroco, J. (2012). *Análise Estatística Com o SPSS Statistics*; 5a Ed.; Report number: Brazil

- Miller, M.R., Crapo, R., Hankinson, J., Brusasco, V., Burgos, F., Casaburi, R., Coates, A., Enright, P., van der Grinten, C.P., Gustafsson, P., Jensen, R., Johnson DC, MacIntyre N, McKay R, Navajas D, Pedersen OF, Pellegrino R, Viegi G, Wanger J. (2005).ATS/ERS Task Force. General considerations for lung function testing. *Eur Respir J.*; 26(1), 153-61. doi: 10.1183/09031936.05.00034505.
- Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2018). Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
- Momeni, Z., Choobineh, A., Razeghi, M., Ghaem, H., Azadian, F., & Daneshmandi, H. (2020) Work-related Musculoskeletal Symptoms among Agricultural Workers: A Cross-sectional Study in Iran. *Journal of Agromedicine*; 25, 3, 339-348, DOI: 10.1080/1059924X.2020.1713273
- Nascimento, J.S., Bernardo, L.V.M., Bezerra, G.J., & Ninotto, E. (2017). A Satisfação do Trabalhador Rural: uma relação entre a assistência técnica e a gestão da propriedade e uma implicação na sucessão das unidades familiares. *Revista Espacios*, Vol. 38, 09, Acedido em <http://www.revistaespacios.com/a17v38n09/a17v38n09p24.pdf>
- Neto, H.V. (2011). Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. *International Journal on Working Conditions (RICOT Journal)*; 2, Porto: IS-FLUP, 71-90. Acedido em https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.2_HVN_71.90.pdf
- Nova, D.A.L.V. (2019). *Estágio em Saúde Ocupacional no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Oliveira, A, & André, S. (2010). Enfermagem em Saúde Ocupacional. *Millenium*, 41 (julho/dezembro); 115-122.
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem. Tomada de Posição*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf

- Organização Internacional do Trabalho (2013). *Prevenção das doenças profissionais*. 1ª Edição. Tradução em língua portuguesa: ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho. ISBN: 978-989-8076-84-7 (web pdf). Acedido em https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_666012.pdf
- Pedro, P.C.M. (2020). *A saúde ocupacional e a comunicação interna: uma parceria estratégica nas boas práticas em caso de acidente de trabalho com exposição a fluídos orgânicos potencialmente infetantes (ATCEFOP)*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Acedido em <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/94307/1/Trabalho%20de%20Projeto%20-%20Paula%20Pedro.pdf>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2020). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Lisboa. Edições Silabo.
- Pinzke, S., & Lavesson, L. (2018). Ergonomic conditions in manual harvesting in Swedish outdoor cultivation. *Ann Agric Environ Med.*, 25(3), 481-487. <https://doi.org/10.26444/aaem/93334>
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (9th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams, & Wilkins.
- Portaria n.º 133/2019, de 9 de maio. Agricultura, florestas e desenvolvimento rural. Diário da República, 1.ª série — N.º 89 — 9 de maio de 2019. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/122253266>
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018. Acedido em https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/PNSO_2018_2020.pdf
- Regulamento n.º 372/2018. Diário da República, 2.ª série — N.º 114 — 15 de junho de 2018. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/115522772>
- Regulamento n.º 428/2018 Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Reis, C., Oliveira, C., Braga, P., Silva, J. F., & Silva, L. T. (2020). Occupational Health and Safety-Sustainable Development and the Changes in Organizations, Occupational and

Environmental Safety and Health II; Vol. 277, 677-687, doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-030-41486-3>

- Relatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2017). *Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho em 2017*. Relatório de atividades apresentado à Assembleia da República/Autoridade para as Condições do Trabalho; coord. Direção de Serviços para a Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho – Lisboa: ACT, 2017-108 p., 30cm. Acedido em [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/SobreACT/DocumentosOrientadores/RelatorioActividades/Documents/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Seguran%C3%A7a%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Trabalho%20em%202017.pdf](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/SobreACT/DocumentosOrientadores/RelatorioActividades/Documents/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Seguran%C3%A7a%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Trabalho%20em%202017.pdf)
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015. Diário da República, 1.ª série — N.º 183 — 18 de setembro de 2015. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/70325352>
- Ristow, L.P., Battistia, I.D.E., Stumm, E.M.F., Montagner, S.E.D. (2020). Fatores relacionados à saúde ocupacional de agricultores expostos a agrotóxicos. *Saúde Soc.* São Paulo; Vol.29, 2. DOI 10.1590/S0104-12902020180984
- Royal College of Nursing (2020). *Occupational Health*. Acedido em <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/public-health/occupational-health>
- Santos, C.J.P.S. (2004). *Desenvolvimento da saúde ocupacional em Portugal e a prática profissional dos médicos do trabalho*. (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/303711052.pdf>
- Santos, C.S., & Moreira, S. (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017*. Direção-Geral da Saúde. Acedido em http://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/programa_nacional_saude_ocupacional_2013_2017.pdf
- Santos, M., & Almeida, A. (2016). Agricultura e Saúde Laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*; Vol. 2, s79-s84. DOI:10.31252/RPSO/01.08.2016
- Sauer, A.D. (2020). *Perspectivas da Juventude Rural sobre o conhecimento geracional na agricultura familiar*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências Da Educação. Acedido em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/204214/PERSPECTIVAS%20DA%20JUVENTUDE%20RURAL%20EM%20RELA%C3%87%C3%83O%20AO%20CONHECIMENTO%20GERACIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ulguim, F.O., Muniz, C. & Wikin, V. (2018). Doenças Ocupacionais: contexto histórico e realidade da região dos Vales Rs.; *Revista Saúde* (Sta. Maria).; 44 (3), 1-12. DOI: 10.5902/22365834324780
- Verbeek, J., & Ivanov, I. (2013). Essential Occupational Safety and Health Interventions for Low- and Middle-income Countries: An Overview of the Evidence. *Saf Health Work*; 4(2), 77–83. doi: 10.1016/j.shaw.2013.04.004
- World Health Organization (2019). *Occupational Health*. Acedido em https://www.who.int/topics/occupational_health/en/
- World Health Organization (2021). *Consultant - Occupational health for health workers*. Acedido em <https://www.unjobnet.org/jobs/detail/24977645>
- Yunker, T.; Radunovich, H.L. Farmer Mental Health Interventions: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 244. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010244>

Anexos



Projeto "DESAFIAB - Desafiar a agricultura familiar a inovar pela agricultura biológica (linha - impacto na saúde) ", POR 2020-2024-003-01/ Operação 20.2.4/2016, Instituto Politécnico de Viseu

A realidade que presenciamos atualmente da Saúde dos Agricultores é algo que necessita de atuação emergente. Este grupo profissional encontra-se exposto a uma série de riscos (exposição aos agrotóxicos, exposição às radiações solares, ruído, demasiado esforço capaz de provocar lesões musculoesqueléticas, entre outros) bastante prejudiciais à sua saúde. Desta forma será de extrema importância uma intervenção por parte dos serviços de saúde neste âmbito, uma vez que também se trata de um problema de Saúde Pública. É necessário que os enfermeiros se envolvam com esta comunidade. Pretende-se com o estudo "Importância da Enfermagem Comunitária na Saúde dos Agricultores" conhecer a matriz de conhecimento e técnicas que aproximam, ou possam contribuir para as boas práticas de agricultura protectoras da saúde dos agricultores e dos consumidores dos seus produtos e quais os contributos do enfermeiro da comunidade para a monitorização e promoção da saúde nos agricultores. Neste sentido, pretende-se identificar as práticas agrícolas utilizadas pelos agricultores e avaliar as práticas com os princípios da agricultura biológica. A identificação destas práticas agrícolas permitirá (i) identificar as práticas adotadas nas explorações agrícolas; (ii) avaliar as semelhanças da prática agrícola com a agricultura biológica; (iii) associar práticas culturais agrícolas com risco para a saúde e (iv) caracterizar a saúde mental dos agricultores. Assim, propõe-se a aplicação de um questionário estruturado em três partes: caracterização sociodemográfica do inquirido, características da exploração e práticas culturais, riscos e saúde (principais doenças e riscos associadas ao uso de pesticidas e fertilizantes) e a sua saúde mental.

O questionário será aplicado a agricultores com explorações agrícolas (agricultura familiar/pequena agricultura).

Tomei conhecimento do estudo e estou disponível para colaborar,

INQUIRIDO (Rubrica): _____

Equipa de investigação:

Investigadoras principais: Cláudia Chaves, João Duarte e Cristina Amaro da Costa - Instituto Politécnico de Viseu

Investigadores colaboradores: Andreia Martins, Carolina Silva e Fábio Gomes, Escola Superior de Saúde

Questionário					
Idade do agricultor: _____ anos	Sexo (inquirido): <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino				
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a ou União de facto <input type="checkbox"/> Separado/a ou Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a					
Dimensão do agregado familiar (nº): _____	Inclui filhos ou netos menores? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Idade do cônjuge: _____ anos					
Freguesia de residência: _____					
Escolaridade:	O próprio		O cônjuge		
Não Sabe Ler nem Escrever					
1º a 4º ano					
5º a 6º ano					
7º a 9º ano					
10º ao 12º ano					
Bacharelato/Licenciatura/ Formação Pós-graduada					
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Tem formação profissional agrícola?					
Qual?					
É agricultor a tempo integral?					
Foi sempre agricultor?					
Tem/teve outra profissão?					
Qual?					
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Empregado					
Desempregado					
Reformado					
Outro. Qual?					
Situação face à profissão:	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Trabalhador por conta própria com empregados (nº: _____)					
Trabalhador por conta própria sem empregados					
Trabalhador independente					
Trabalhador por conta de outrem					
Trabalhador Familiar não remunerado					
Outra. Qual?					
Os seus pais eram agricultores?					
Tinham outra profissão?	<input type="checkbox"/> SIM. Qual?		<input type="checkbox"/> NÃO		
Tem atividade fiscal como agricultor?	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO		
Rendimento anual do agregado familiar: ≤ <input type="checkbox"/> 537 euros <input type="checkbox"/> 2x537 euros <input type="checkbox"/> 3x537 euros <input type="checkbox"/> ≥4x537 euros					
A exploração é própria? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Freguesia da exploração: _____				
Nº de parcelas agrícolas: _____	Distância média: (KM) _____	Área (ha) média da exploração: _____			
Nº de parcelas agrícolas cultivadas: _____	Tem parcelas agrícolas por cultivar? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Porque não cultiva as restantes? <input type="checkbox"/> Falta de mão-de-obra <input type="checkbox"/> Falta de mercado <input type="checkbox"/> Falta de acessos					
Principais culturas? (ex: pomar, vinha, horta, floresta, estufa,... pode ter mais que uma opção): _____					
Nº elementos que trabalham na exploração	Familiares a tempo inteiro	Familiares a tempo parcial	Contratados a tempo inteiro	Contratados a tempo parcial	
Nº de pessoas que consomem produtos da exploração: _____					
Objetivo da produção: <input type="checkbox"/> venda <input type="checkbox"/> autoconsumo <input type="checkbox"/> para familiares (pode assinalar mais do que uma opção)					
Qual a percentagem de produção que vende? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> até 25 % <input type="checkbox"/> até 50% <input type="checkbox"/> até 75% <input type="checkbox"/> Toda a produção					
Caso comercialize, onde o faz? <input type="checkbox"/> mercado <input type="checkbox"/> feira <input type="checkbox"/> mercearia <input type="checkbox"/> supermercado <input type="checkbox"/> cooperativa					
Qual a importância do rendimento da agricultura para o agregado familiar?	Quase nada (<25%)	Pouco (25 a 50%)	Metade (50%)	Muito (50 a 75%)	Quase todo (>75%)
PRÁTICAS CULTURAIS AGRÍCOLAS				SIM	NÃO
Pratica diversidade de culturas (ex: alface, tomate ... mais que uma cultura e rodar...)?					
Quantas culturas diferentes? _____					

Utiliza variedades regionais (ex: guardar as sementes e partilham ...) ?			
Pratica consociações (no mesmo terreno ter mais que uma cultura ex: feijão e milho)?			
Tem viveiro na exploração (ex: alfobre das couves, cebolo ...)?			
Faz rotação de culturas?			
Pratica o pousio?			
Faz adição de matéria orgânica de origem animal (ex: estrume de galinha...)?			
Espécie(s):			
Origem:			
Local de armazenamento:			
Adubação verde (enterra restos das culturas, ex: restos de plantas)			
Correção do solo – calagem (correção do pH do solo com cal e indicar quantas vezes ao ano: _____)			
Análises de solo/foliar/água (pH). Quais e quantas vezes ao ano? _____			
Aplicação de cobertura do solo (plástico, palhas, enrelvamento, etc... ex: nos morangueiros ...)			
Compostagem			
Tem trator e máquinas agrícolas.			
Quais? _____			
Permite a presença de infestantes (se limpa todas as ervas daninhas ou se não se importa de ter algumas)?			
Tutoragem de plantas (pôr estacas, ex: no feijão)			
Desfolha e/ou poda de rebentos (tirar partes da planta para ficar mais arejada)			
Monda de frutos (ex: retirar alguns frutos – o que estão a mais, doentes, pragas ...)			
Luta biológica (assegura a presença de joaninhas, infraestruturas ecológicas, ... usar outros insectos, BT Bacillus thuringiensis – doença das traças – bichado da fruta, traça da uva))			
Luta biotécnica (usa armadilhas, iscos alimentares, ... ex: garrafas de captura, feromonas – na vinha e no pomar)			
Luta química (usar pesticidas)			
Como é que decide tratar?			
A quem pede conselho?			
Onde compra o pesticida?			
Como doseia o pesticida?			
Observou efeitos secundários?			
Quais?			
	Muito nocivos e a evitar	Nocivos, mas podem-se usar	Seguros (não fazem mal nenhum)
Para si, os pesticidas são:			Indispensáveis, mesmo que tóxicos
Faz análises de resíduos de pesticidas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Usa equipamento de protecção? <input type="checkbox"/> SIM. Qual? <input type="checkbox"/> NÃO			
Tem produção animal? <input type="checkbox"/> SIM. Que espécies? <input type="checkbox"/> NÃO			
A alimentação animal é produzida na exploração? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Tem pastagens? <input type="checkbox"/> SIM: naturais <input type="checkbox"/> semeadas <input type="checkbox"/> NÃO			
Tem outras atividades complementares (ex: colheita de cogumelos, baga de sabugueiro)? <input type="checkbox"/> SIM. Quais? <input type="checkbox"/> NÃO			
Como trata os lixos (plásticos, arames, máquinas): <input type="checkbox"/> Lixo comum <input type="checkbox"/> Queima <input type="checkbox"/> Faz separação de lixos <input type="checkbox"/> Outro. Qual?			
Faz registos na exploração. <input type="checkbox"/> SIM. De que tipo? <input type="checkbox"/> NÃO			
Tem apoio técnico? <input type="checkbox"/> SIM. De que tipo? <input type="checkbox"/> NÃO			
Se não tem apoio técnico, considera-o necessário? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Problemas de Saúde (indicar quantos elementos do agregado apresentam os problemas referidos durante os últimos 3 meses ou há mais tempo - marque todas as que se apliquem)	SIM (Nº de elementos)	NÃO	
Alergias. Quais?			
Asma ou outras doenças respiratórias crónicas (Ex: Bronquite).			
AVC – acidente vascular cerebral.			
Diabetes			
Doença maligna (ex: cancro). Onde?			
Doença psiquiátrica (ex: depressão).			
Doenças da pele (ex: dermatite).			
Doenças do coração.			
Doenças dos olhos (ex: cataratas).			
Doenças dos ouvidos (ex: surdez).			

Doenças neurológicas (ex: Parkinson).		
Doenças osteo-articulares crónicas (ex: dos ossos, das articulações ou dos músculos).		
Enxaquecas ou outras dores de cabeça crónicas e fortes.		
Hipertensão arterial.		
Obesidade		
Outras doenças crónicas (por favor, indique quais)		
Problemas associados à gravidez		
Problemas digestivos crónicos (ex: úlcera péptica).		
Em geral, diria que a sua saúde está...	O próprio	O cônjuge
	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Muito Boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Muito Boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má
Tem a vacina antitetânica atualizada?	<input type="checkbox"/> Sim. Data de última inoculação ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Sim. Data de última inoculação ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não.
No último ano fez a vacina contra a gripe?	<input type="checkbox"/> Sim. Data de última inoculação ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Sim. Data de última inoculação ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não.

Na sua última visita ao centro de saúde diga-nos, por favor, qual o principal objectivo da consulta?

- ₁ Adoentado/a há vários dias sem sentir melhoras.
₂ Adoentado/a há semanas ou meses, tendo vindo a piorar.
₃ Adoeci de repente.
₄ Um acidente. Qual? _____
₅ Uma outra razão. Qual? _____
₆ A consulta foi previamente marcada pelo seu médico / enfermeiro de família.

Em caso de utilizar pesticidas nas suas práticas agrícolas (se não usa pesticidas por favor avance para as próximas questões): Por favor, em cada linha ponha uma cruz (x) no quadrado que corresponde à sua resposta.

Alguma vez sentiu os seguintes sinais ou sintomas depois de aplicar pesticidas?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Na maior parte das vezes	Sempre
1 Dores de cabeça?					
2 Irritação ocular?					
3 Dores musculares?					
4 Dificuldades respiratórias?					
5 Transpiração excessiva?					
6 Enjoos?					
7 Vômitos?					
8 Diarreia?					
9 Alterações da sensibilidade?					
10 Tremores?					
11 Desequilíbrio?					
12 Dor no estômago?					
13 Contração pupilar?					
14 Aumento da frequência respiratória?					
15 Aumento da produção de saliva?					