

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GRAZIELLA CHAVES TREVILATO

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MENORES EM
FUMICULTORES NO MUNICÍPIO DE CANDELÁRIA - RS**

PORTO ALEGRE

2015

GRAZIELLA CHAVES TREVILATO

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MENORES EM
FUMICULTORES NO MUNICÍPIO DE CANDELÁRIA - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão II do curso de enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marilise O. Mesquita

PORTO ALEGRE

2015

“Ó Deus dos meus pais, eu te agradeço e te louvo, pois me deste sabedoria e força [...]”

Daniel 2:23
Bíblia Sagrada

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, Autor da vida e fonte de toda a sabedoria, que possibilitou a conclusão desta graduação apesar de todas as dificuldades, e que sempre conduziu cada detalhe da minha existência segundo Seu propósito. A Ele, todo o mérito.

Sou grata aos meus pais, Gerson e Zenaide, pelo estímulo desde a infância, e por terem me fornecido a melhor educação ao seu alcance. Sempre estiveram ao meu lado, aconselhando e apoiando minhas decisões.

Agradeço ao meu esposo, Adriano, por se fazer presente nos bons e maus momentos da minha vida, sempre com palavras de incentivo e, principalmente, atitudes de amor. Com seu exemplo, me faz querer ser uma pessoa melhor a cada dia.

Também sou grata aos meus irmãos Elisângela e Giancarlo, que estiveram sempre comigo, pessoalmente ou em pensamento. E a toda a minha família, que de variadas formas demonstrou seu carinho por mim.

Agradeço imensamente à minha professora, orientadora e amiga, Marilise, por ter me dado uma oportunidade no meio acadêmico, e por ter acreditado e investido em mim. Todo o aprendizado transmitido só demonstra a excelente profissional que ela é; não é possível transmitir aquilo que não se sabe.

Não poderia deixar de agradecer também aos colegas de turma, que tornaram esta caminhada mais leve: Georgia, Maicon, Danielle, Samara, Luiza e Tainá. De igual forma, sou grata às colegas bolsistas, Michelle, Paula, Isabel e Natália, que foram companheiras nos trabalhos de extensão e pesquisa.

Por fim, agradeço a todos os professores que marcaram minha jornada acadêmica, em especial às professoras Deise Riquinho, Letícia Becker Vieira, Daiane Dal Pai, Ane Marie Weissheimer, Enaura Helena Brandão Chaves, Adriana Roese, à enfermeira Cléa, por sua compreensão e apoio na reta final deste trabalho, e também aos profissionais da Escola de Enfermagem Gilberto Santos da Silva, Amanda Santos Witt e Ângela Bitencurt.

Que esta seja a primeira de muitas conquistas acadêmicas!

RESUMO

Rastreamento de Transtornos Psiquiátricos Menores em fumicultores no município de Candelária – RS

Introdução: O Rio Grande do Sul é o estado de maior exportação mundial da folha do tabaco. Entretanto, o adoecimento relacionado aos modos de produção entre fumicultores no Brasil ainda é pouco documentado na literatura. Os Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM) são um exemplo deste adoecimento, com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização, e podem estar ligados ao uso de agrotóxicos, o que constitui um desafio para os trabalhadores da saúde que prestam assistência às populações rurais. **Objetivos:** Rastrear os TPM em fumicultores de Candelária – RS, descrever seu perfil sócio-demográfico e identificar os principais fatores associados aos TPM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal. O campo do estudo foram pequenas propriedades da zona rural do município de Candelária – RS, e foram entrevistadas 107 famílias (206 pessoas). Os dados foram obtidos através de dois questionários semi-estruturados, abordando características pessoais, familiares e da unidade produtiva. Os TPM foram rastreados através do instrumento SRQ-20. As entrevistas foram realizadas principalmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde, mediante treinamento prévio, e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os entrevistados. **Resultados:** Das 206 pessoas entrevistadas, 51% eram do sexo feminino. As idades variaram entre 18 e 86 anos; 64% dos participantes possuíam apenas ensino fundamental incompleto, e 65% já haviam aplicado agrotóxicos. Na auto-avaliação da situação de saúde, apenas 1% considerou sua saúde péssima. A depressão foi auto-referida em 26% das entrevistas, e 15% dos participantes referiram sentir nervosismo, tristeza, desânimo e insônia. Os medicamentos contínuos eram utilizados por 36% dos entrevistados, e os sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco foram referidos por 55% dos fumicultores, com maior representatividade feminina. O resultado do instrumento SRQ-20 foi positivo para 17% dos entrevistados. Houve associação entre a presença de TPM e as seguintes variáveis: sexo, como os respondentes consideraram sua saúde, depressão auto-referida, referência à “nervosismo, tristeza e desânimo, insônia”, sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco e utilização de medicamento contínuo. **Considerações finais:** Os resultados apontam para os principais fatores associados à ocorrência de TPM, e mostram a perigosa exposição destes trabalhadores às substâncias tóxicas inerentes à profissão. A população alvo foram os produtores de tabaco, porém a discussão não deve se restringir à fumicultura, mas também às outras formas de produção agrícola. Frente a este contexto de uso indiscriminado dos agrotóxicos, a atuação da enfermagem inclui o reconhecimento das particularidades de saúde da população rural, a detecção de possível sofrimento mental e a orientação dos agricultores sobre os riscos oferecidos pela utilização de pesticidas. Cabe salientar que o SRQ-20 não é um instrumento diagnóstico, e sim de rastreamento de Transtornos Psiquiátricos Menores.

Palavras-chave: Transtornos Psiquiátricos Menores; SRQ-20; Saúde do trabalhador rural; Fumicultura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 REVISÃO DA LITERTURA	11
3.1 Transtornos Psiquiátricos Menores e Agrotóxicos	11
3.2 Transtornos Psiquiátricos Menores e Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT)	12
3.3 SRQ-20	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Campo de estudo	14
4.3 População e amostra	16
4.4 Formulação da hipótese	16
4.5 Coleta de dados	16
4.6 Análise dos dados	18
4.7 Apresentação dos resultados	18
4.8 Aspectos éticos	18
5 RESULTADOS	10
6 DISCUSSÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – Questionário Individual	38
APÊNDICE B – Questionário Coletivo	41
APÊNDICE C – Carta de Autorização	44
APÊNDICE D – Termo de Responsabilidade do Pesquisador	44
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
APÊNDICE F–Mulheres trabalhando na separação e classificação da folha do tabaco no município de Candelária, no ano de 2015.	46
APÊNDICE G– Agricultora em meio à plantação de fumo em Candelária, no ano de 2015.	46

APÊNDICE H– Múltiplas classes de agrotóxicos armazenados em uma estante no quintal de um fumicultor entrevistado no município de Candelária, no ano de 2015.	47
APÊNDICE I– Propriedade rural de um dos fumicultores entrevistados na cidade de Candelária, afastada do centro urbano, no ano de 2015.	47
ANEXO A – Instrumento SRQ-20	48

1 INTRODUÇÃO

As maciças campanhas contra o cigarro, desenvolvidas nas últimas décadas no Brasil, tiveram por consequência a conscientização popular acerca dos malefícios do hábito de fumar. Ambientes fechados como restaurantes, bares, ônibus e outros espaços públicos deixaram de ser locais para fumantes (BRASIL, Lei nº 12.546, de 15 de dezembro de 2011), objetivando a proteção da saúde dos não fumantes, no sentido de que estes não desenvolvam patologias associadas à aspiração da fumaça do cigarro, tornando-se fumantes passivos. Contudo, a complexidade do cultivo do tabaco vai muito além dos danos causados aos consumidores, que estão no final da cadeia produtiva.

O Brasil é o maior exportador mundial da folha do tabaco, sendo o estado do Rio Grande do Sul igualmente destaque mundial em exportação de fumo não manufaturado (FRIES et. al., 2014). O cultivo de tabaco se concentra em pequenas propriedades rurais e costuma ser desenvolvido nos moldes da agricultura familiar, onde todos os integrantes se envolvem de determinada forma em alguma etapa do processo produtivo. (AFUBRA, 2009). Este sistema se destaca pelo trabalho concentrado e pela aplicação de grande volume e variedade de agrotóxicos, e seu uso gera problemas para a saúde humana e ambiental (LOKER, 2005; ARCURY; QUANDT, 2006; ADAIME et al., 2014).

No modelo agrícola convencional, pós revolução verde, os agrotóxicos são considerados indispensáveis, entretanto também são classificados como um dos principais poluentes químicos existentes. O Brasil possui uma legislação específica sobre agrotóxicos (Lei n. 7.802/89), que preconiza a proibição daqueles produtos que apresentem características carcinogênicas, mutagênicas, teratogênicas, e que provoquem distúrbios hormonais, danos no aparelho reprodutor, ou danos ao meio ambiente. No entanto, em 2005, Grisolia contestava esta legislação destacando que mesmo passados 15 anos, nenhum agrotóxico no Brasil havia recebido qualquer tipo de restrição, mesmo apresentando comprovadamente as características citadas acima (GRISOLIA, 2005). O termo *agrotóxico* substituiu o termo *defensivo agrícola* no Brasil, e passou a ser utilizado para denominar os venenos agrícolas, que vão desde fungicidas e acaricidas, até herbicidas e inseticidas, colocando em destaque a toxicidade desses produtos para a saúde humana e ambiental. Estudos têm analisado os efeitos nocivos do uso de agrotóxicos para a saúde das pessoas, e tem detectado essas substâncias em amostras de sangue humano, no leite materno e em resíduos presentes em alimentos (CALEFFI, 2005; SIQUEIRA; KRUSE, 2008; PALMA, 2011).

A preocupação com a contaminação das pessoas e do ambiente com venenos utilizados na agricultura e nas atividades de controle de vetores, não é recente. Rachel Carson (1962), em seu livro *Primavera Silenciosa (Silent Spring)*, fez menção aos efeitos nocivos decorrentes da utilização dos pesticidas, não apenas na redução biodiversidade, mas também na saúde humana. Ela mencionou que todos os alimentos que a população consumia poderiam estar contaminados, e que o produto acumulado no tecido adiposo do ser humano, mesmo que em pequenas quantidades, poderia levar à morte. Sendo uma das pioneiras na luta contra os agrotóxicos, a autora norte-americana criticou explicitamente o uso dos pesticidas, principalmente o diclorodifeniltricloroetano (DDT). Este tipo de agrotóxico foi proibido no Brasil, pela Lei nº 11.936 (BRASIL, 2009).

O adoecimento relacionado aos modos de produção entre trabalhadores rurais plantadores de tabaco no Brasil ainda é pouco documentado na literatura. As principais formas de adoecimento referidas em estudos internacionais e nacionais são a Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT) e outros agravos como doenças respiratórias, acidentes e intoxicações por agrotóxicos (RIQUINHO; HENNINGTON, 2012). A ocorrência de distúrbios mentais, como quadros depressivos crônicos e suicídios, sugere uma associação com o uso de agrotóxicos organofosforados, como Glifosato e Solvirex utilizados na agricultura (STALLONES; BESELER, 2002; WESSELING et al., 2010).

Os Transtornos Psiquiátricos Menores designam quadros clínicos em indivíduos com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização, cujas principais queixas são tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia. São muito comuns e de difícil caracterização (CERCHIARI et al., 2005; TAVARES et al., 2011). Algumas pesquisas têm sugerido que a alta exposição a pesticidas, incluindo o envenenamento, experimentada pelos trabalhadores agrícolas e moradores rurais, pode resultar em um risco elevado de perturbações psiquiátricas e comportamento suicida. Freire e Koifman (2013), em sua revisão literária sobre a relação epidemiológica da exposição a agrotóxicos com distúrbios psiquiátricos, utilizaram 11 estudos sobre depressão e 14 estudos sobre suicídio. Eles encontraram riscos associados à intoxicação por pesticida em cinco estudos sobre a depressão, e um aumento da taxa de suicídio em áreas com uso intensivo de agrotóxicos em quatro estudos. Faria et al. (2014) analisaram 558 micro-regiões brasileiras, e constataram que as localidades com maior utilização de pesticidas e com altos índices de intoxicação por agrotóxicos apresentaram as maiores taxas de suicídio, tanto para homens quanto para mulheres, reforçando a hipótese de que o uso/envenenamento por pesticidas pode aumentar as taxas de suicídio.

O tema deste trabalho foi escolhido pelo fato de que, embora existam políticas públicas voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores rurais, estes ainda encontram-se em situação de vulnerabilidade, especialmente aqueles que cultivam de maneira artesanal, manipulando grandes quantidades e variedades de agrotóxicos, como os fumicultores. O conhecimento desses riscos é fundamental para a criação de estratégias de intervenção que minimizem os efeitos do uso inadequado desses produtos, o que constitui um desafio para os trabalhadores da saúde que prestam assistência às populações rurais (SIQUEIRA; KRUSE, 2008). De acordo com Almeida et al. (2011), a enfermagem e os demais profissionais de saúde que atuam em áreas rurais precisam desenvolver estratégias de educação em saúde, orientação dos fumicultores sobre os riscos envolvidos na manipulação de agrotóxicos e notificação dos casos de intoxicação.

Tendo em vista todos os aspectos mencionados, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Existe associação entre a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores, as características sócio-demográficas e o uso de agrotóxicos em fumicultores?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Rastrear os transtornos psiquiátricos menores em agricultores de fumo em Candelária/RS.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil sócio-demográfico dos fumicultores;

Identificar a frequência de transtornos psiquiátricos menores nos agricultores do fumo;

Associar a frequência de transtornos psiquiátricos menores às variáveis sócio-demográficas;

Identificar os principais fatores associados aos transtornos psiquiátricos menores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Transtornos Psiquiátricos Menores e Agrotóxicos

Segundo Tavares et al. (2011), na Classificação Internacional das Doenças (CID) não há um grupo de diagnósticos de distúrbios psíquicos que envolva os sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes, encontrando-se diferentes terminologias, como, por exemplo, Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM), Transtornos Mentais Comuns (TMC), Problemas Psiquiátricos Menores (PPM) e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM). No presente estudo, a terminologia empregada será Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM).

É descrito na literatura científica uma associação entre o uso de agrotóxicos e a ocorrência de sofrimento mental. Faria et al. (2014) forneceram uma caracterização detalhada da exposição a pesticidas em seu estudo com produtores de tabaco. Este estudo demonstrou que a intensa exposição à nicotina é um risco potencial para a saúde mental dos trabalhadores, e apontou para a associação entre o envenenamento por pesticidas e problemas de saúde mental, bem como para o aumento do risco de exposição dérmica e exposições a agrotóxicos organofosforados. Riquinho e Hennington (2012) obtiveram, em seu estudo no sul do Brasil, depoimentos de famílias fumicultoras que associaram o adoecimento e os quadros depressivos ao contato e intoxicação pelos agrotóxicos.

A utilização de produtos no combate a pragas e doenças presentes na agricultura não é recente. Os termos pesticidas, praguicidas, biocidas, fitossanitários, agrotóxicos, defensivos agrícolas e venenos expressam as várias denominações dadas a um mesmo grupo de substâncias químicas. A entrada dos agrotóxicos no Brasil a partir da década de 1960, com a revolução verde, colocou-os de forma definitiva no cotidiano dos trabalhadores rurais, aumentando, assim, os riscos de adoecer e morrer (SILVA et al., 2005).

Araújo, Greggio e Pinheiro (2013) analisaram prontuários de trabalhadores rurais atendidos no Serviço Especializado em Saúde do Trabalhador (SEST) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, e que apresentavam um quadro de sofrimento mental difuso, ou, conforme seu linguajar, de “doenças dos nervos” (quadros depressivos e sintomas psicossomáticos diversos). Notou-se, na análise destes prontuários, alguns pontos em comum, dentre eles, a exposição a agrotóxicos. Embora os trabalhadores rurais convivam com os agrotóxicos há muitas décadas, é relativamente recente o seu acesso

às informações sobre os riscos do contato com tais produtos. De acordo com os autores, os agrotóxicos são considerados por alguns sujeitos como “veneno”, o que gera um conflito na vida do trabalhador rural, pois, se por um lado eles são um “veneno”, por outro, são tidos como essenciais à lavoura: sem eles, não se pode competir no mercado e não se vende o produto do próprio trabalho, ou seja, não é possível sobreviver.

3.2 Transtornos Psiquiátricos Menores e Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT)

A Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT) decorre do estímulo ou inibição de receptores no Sistema Nervoso Central (SNC) após a absorção da nicotina da folha verde do tabaco pela pele. Esta ação no SNC pode levar a um quadro clínico de vômitos, náuseas, tontura, cefaleia, dores abdominais, diarreia, alterações da pressão arterial e da frequência cardíaca, afetando os trabalhadores do tabaco durante ou após a exposição (SCHIMITT et al, 2007; OLIVEIRA et al, 2010; RIQUINHO; HENNINGTON, 2014). A cotinina é amplamente utilizada como uma medida de exposição à nicotina, visto que é seu principal metabólito, e pode ser detectada através de saliva, sangue e urina (ONUUKI et al, 2003). Na década de 70, a DFVT foi descrita na Flórida (EUA) como uma doença específica dos trabalhadores rurais do tabaco (WEIZENECKER; DEAL, 1970).

Riquinho e Hennington (2014) estudaram a presença da DFVT e outros agravos e seus significados para agricultores do tabaco de 23 famílias de uma cidade no Rio Grande do Sul. Segundo um dos entrevistados, após colheita de fumo no primeiro horário da manhã, quando as folhas estão molhadas pelo sereno ou após a chuva, os agricultores costumam relatar que sentem náuseas, vômito, tontura e desmaios, e inclusive alterações visuais provocadas pela intoxicação aguda da nicotina. Houve relatos de adoecimento entre crianças de 10 anos, jovens de 16 e 18 anos e ainda adultos de 40 a 50 anos, mostrando que o adoecimento associado à nicotina pode atingir tanto mulheres e homens, quanto crianças. A planta do tabaco pronto para a colheita atinge pelo menos a altura de 1 metro e 20 centímetros, cercado o corpo do trabalhador. Os agricultores colhem o tabaco, quebrando as folhas do caule e armazenando-as sob o braço, tornando seu contato muito próximo à folha úmida (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014). Arcury et al. (2008) demonstrou que luvas e equipamentos de proteção diminuem a absorção da nicotina, porém, na maioria dos casos, os EPI's não são utilizados por dificultarem o processo de colheita.

3.3 SRQ-20

O instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) foi desenvolvido como parte de um estudo colaborativo coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de propagar os cuidados de saúde mental em nível primário (TAVARES et al., 2011). O SRQ-20 é uma versão em que são aplicadas 20 questões para rastreamento de transtornos não-psicóticos, e não constitui um instrumento para diagnóstico, mas para rastreamento (MARI; WILLIAMS, 1986). Análises fatoriais mostraram que o SRQ-20 constitui-se em perguntas que se dividem em grupos: um de fatores somáticos (dores de cabeça, falta de apetite, indigestão, insônia), outro de fatores depressivos / sintomas de ansiedade (medo, infelicidade, choro, sentimento de inutilidade), enquanto um terceiro capta a parte mais cognitiva / diminuição de fatores de energia (incapacidade de se concentrar ou tomar decisões, sofrimento no trabalho, incapacidade de desfrutar de atividades diárias) (HARPHAM et al., 2003).

Este instrumento reflete a natureza multidimensional da triagem “doença mental” para transtornos como depressão, ansiedade e distúrbios somáticos (FARIA et al., 2014). Segundo Mari e Williams (1986), as respostas do instrumento podem ser sim ou não. Cada resposta negativa tem valor zero, e cada afirmativa tem o valor um, e o somatório dos valores fará o escore final. Os escores finais estão relacionados com a possibilidade de presença de transtorno não-psicótico, que varia de 0 (nenhuma possibilidade) a 20 (grande possibilidade). Santos et al. (2009) em seu estudo encontraram um desempenho aceitável do instrumento SRQ-20 em avaliar os transtornos psiquiátricos menores, identificando fatores que, em conjunto, expressam características fundamentais para o rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal, que utilizou dados do banco de dados do Projeto “Impactos do cultivo do tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades dos municípios da ‘metade sul’ do Rio Grande do Sul”. A epidemiologia, em seu processo descritivo, estuda a distribuição de frequência das doenças e agravos à saúde coletiva, baseando-se em variáveis relacionadas ao tempo, espaço – ambiente e população – possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico e, assim, oferecer subsídios ao aprimoramento do planejamento de políticas e das ações da assistência e prevenção de doenças (ROUQUAYROL; BARRETO, 2003).

4.2 Campo do Estudo

O campo do estudo foram pequenas propriedades da zona rural do município de Candelária - RS (Figura 1). Estes minifúndios que se dedicam ao plantio do fumo tem em média de 3 a 5 hectares (Figura 2), e o tipo de cultivo é, em sua maioria, exclusivamente o tabaco, com força de trabalho familiar, contando com a participação da maior parte dos integrantes da família, desde as crianças até os idosos. O município de Candelária tem distribuição homogênea do cultivo do tabaco em toda a área rural.

Figura 1 – Localização da cidade de Candelária no estado do Rio Grande do Sul.



Fonte: Google Maps, 2015.

Figura 2 – Minifúndio de um dos entrevistados da cidade de Candelária – RS.



Fonte: Marilise Oliveira Mesquita, 2015.

4.3 População e Amostra

A população de estudo foi composta por famílias residentes na zona rural de Candelária que praticavam o cultivo do tabaco, de ambos os sexos e a partir de 18 anos de idade. A amostra foi aleatória, sendo sorteadas famílias que eram cobertas pelo serviço da Equipe de Agentes Comunitários, porém apenas cerca de 50% do município tinha esta cobertura. Para as demais localidades, utilizou-se uma lista de famílias que integravam um programa vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Agrário. O cálculo amostral foi de 124 famílias, considerando um erro amostral de cinco pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Ao todo, no decorrer do projeto, foram entrevistadas 107 famílias (206 pessoas).

4.4 Formulação da Hipótese

A hipótese deste estudo é que há ocorrência de Transtornos Psiquiátricos Menores em fumicultores do município de Candelária - RS, e que esta ocorrência tem associação com as condições sócio-demográficas e a utilização de agrotóxicos no plantio do fumo.

4.5 Coleta de Dados

A coleta foi realizada no banco de dados do Projeto “Impactos do cultivo do tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades dos municípios da ‘metade sul’ do Rio Grande do Sul”, levando em consideração os aspectos relacionados aos seguintes dados: sexo, lazer, dívidas, religião, desde quando cultiva o fumo, se já manifestou sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco, idade, renda, há quanto tempo planta fumo, grau de satisfação com o trabalho e resultado do instrumento SRQ-20 (ANEXO A). Os dados foram obtidos através de dois questionários: um individual (APÊNDICE A) e o outro coletivo (APÊNDICE B), sobre as características pessoais, familiares e da unidade produtiva. A questão “desde quando cultiva o fumo” foi categorizada a fim de facilitar a análise: 1 a 12 anos foi considerado como infância, 13 a 18 anos como adolescência, e 19 ou mais como adulto. A realização das entrevistas se deu através da atuação das Agentes Comunitárias de

Saúde, sob coordenação da enfermeira responsável e de um bolsista, acadêmico de agronomia da UERGS. Foi realizada capacitação com os entrevistadores acerca dos questionários (Figura 3 e Figura 4), para a melhor obtenção dos dados. A escolha das agentes comunitárias para a realização das entrevistas ocorreu devido à facilidade de contato com as famílias rurais.

Figura 3 – Capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde de Candelária acerca dos questionários a serem aplicados nos fumicultores, no ano de 2015.



Fonte: a autora, 2015.

Figura 4 – Momento de interação após a capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde de Candelária acerca dos questionários a serem aplicados nos fumicultores, no ano de 2015.



Fonte: a autora, 2015.

4.6 Análise dos Dados

As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS – 20, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi verificada a associação das variáveis categóricas e numéricas com os resultados acima de sete pontos (positivo) do instrumento SRQ-20. Para as variáveis categóricas, como sexo, religião, escolaridade, sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco, lazer, religião, tabagismo, etilismo, depressão auto-referida, nervosismo/tristeza/desânimo/insônia, medicamento contínuo, comorbidades, se aplica agrotóxicos, e desde quando planta fumo, foi utilizado o teste Qui Quadrado de Pearson. Para as variáveis numéricas, como idade, há quanto tempo planta fumo, grau satisfação com o trabalho e como considera sua saúde numa escala e 1 a 10, foi realizado o teste t Student. Associações com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

4.7 Interpretação e Apresentação dos Resultados

A interpretação dos resultados ocorreu com base no confrontamento dos mesmos com a literatura já disponível e atualizada sobre o tema. Os resultados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos, e amplamente divulgados, através de periódico nacional com alto grau de impacto, para favorecer o alerta sobre as implicações do uso abusivo dos agrotóxicos na saúde mental dos trabalhadores do fumo.

4.8 Aspectos éticos

O projeto do qual os dados foram extraídos implementou a coleta de dados após ser aprovado por Comitê de Ética, nº18647813.5.0000.5347.

O uso dos dados previamente coletados foi permitido pela pesquisadora responsável através de uma carta de autorização (APÊNDICE C) apenas para os fins acadêmicos deste Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, conforme o Termo de Responsabilidade do

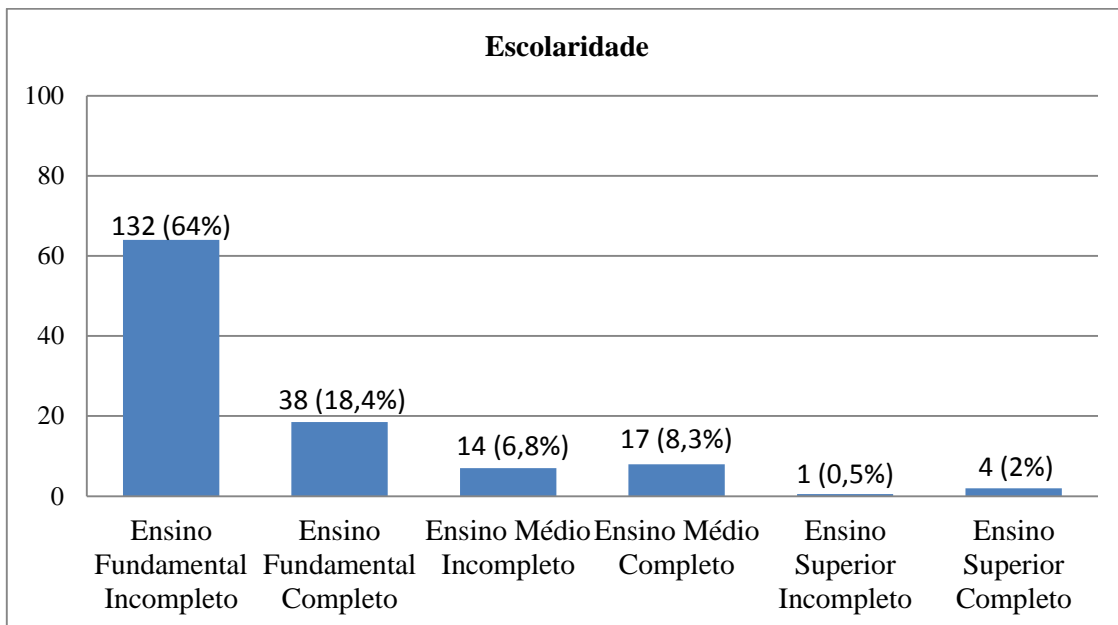
Pesquisador (APÊNDICE D). Este projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ).

As entrevistas foram realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes do estudo. O TCLE esclareceu que a identidade dos entrevistados e dos familiares serão mantidas em sigilo em todos os materiais resultantes da pesquisa, garantindo a privacidade e o anonimato (APÊNDICE E). Este trabalho seguiu a norma 14724 sobre a normatização de trabalhos científicos, preconizada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (2011).

5 RESULTADOS

Das 206 pessoas entrevistadas no município de Candelária, 51% eram do sexo feminino. As idades variaram entre 18 e 86 anos, com maior frequência de indivíduos entre 30 e 39 anos. Dos entrevistados, 57% trabalhavam com o plantio do fumo desde a infância (1 a 12 anos), e 32% desde a adolescência (13 a 18 anos). Em relação à escolaridade, 64% dos participantes possuíam apenas ensino fundamental incompleto (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Demonstrativo da Escolaridade dos fumicultores entrevistados.

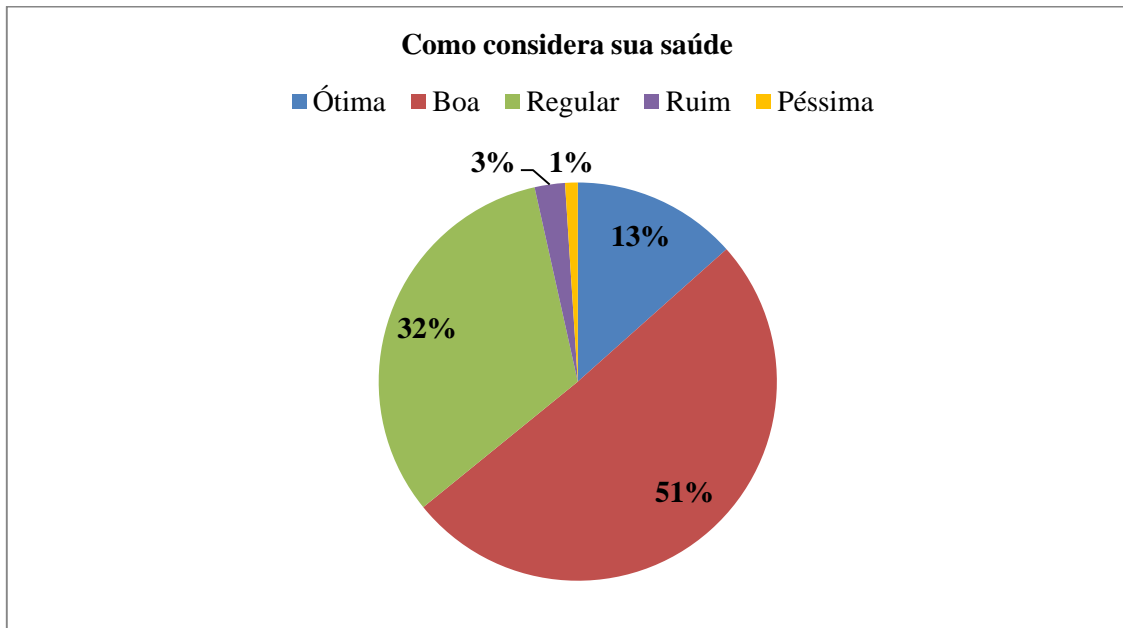


Fonte: A autora, 2015.

Quanto à religião dos participantes, as respostas variaram entre evangélica (53%) e católica (47%). A maior parte dos entrevistados (98%) possuía ao menos uma atividade de lazer, e as atividades mais citadas foram visitar parentes (49,4%), encontrar os amigos (39,9%) e jogar futebol e bocha (10,8%). O hábito de fumar foi relatado por 17% dos participantes; 47% afirmaram nunca ingerir bebidas alcoólicas, e 2% consumiam álcool diariamente.

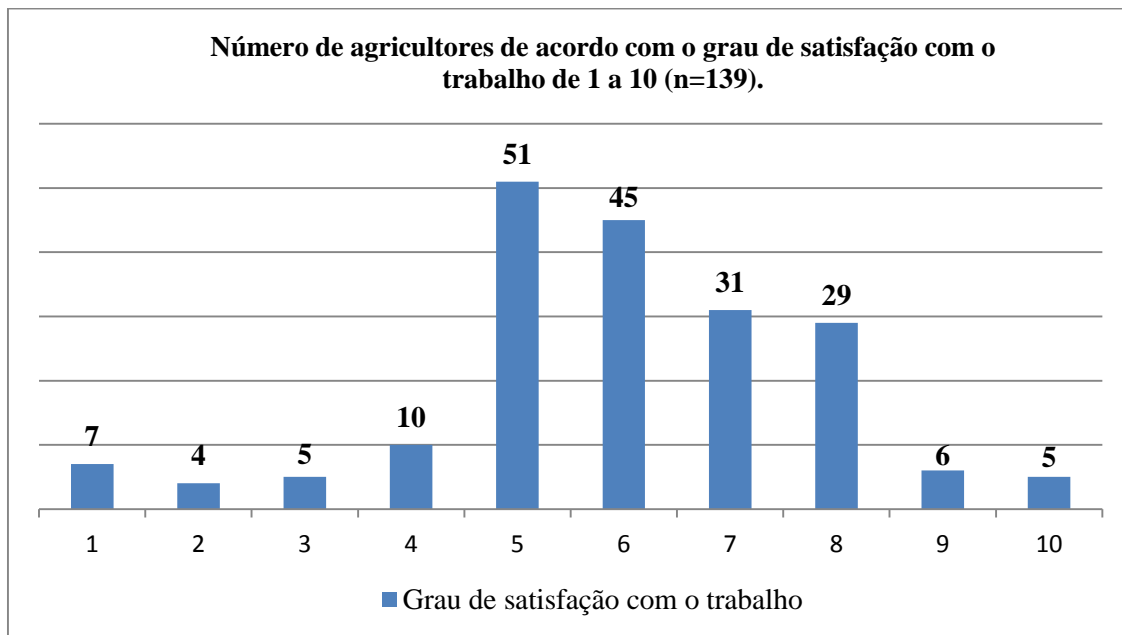
Dos entrevistados, 65% já haviam aplicado agrotóxicos, e na auto-avaliação da situação de saúde, apenas 1% considerou sua saúde péssima, como está demonstrado no Gráfico 2. A escala de satisfação com o trabalho, de 1 a 10 pontos, está ilustrada no Gráfico 3.

Gráfico 2 – Demonstrativo da auto-avaliação da situação de saúde dos fumicultores.



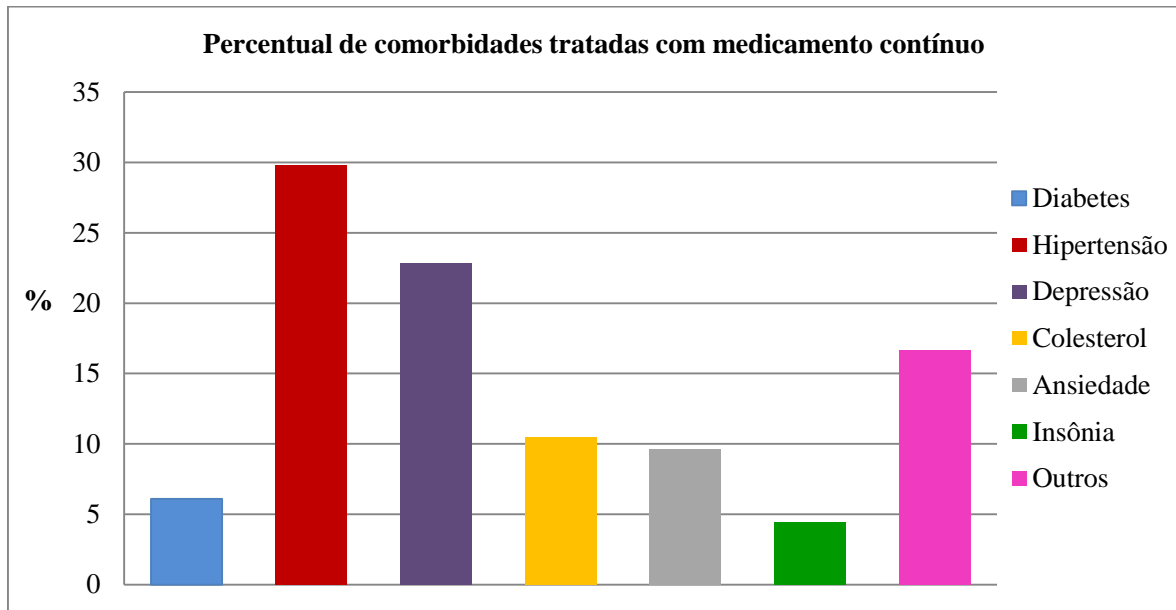
Fonte: a autora, 2015.

Gráfico 3 – Demonstrativo do grau de satisfação com o trabalho dos fumicultores.



Fonte: a autora, 2015.

A depressão foi auto-referida em 26% das entrevistas, e 15% dos participantes referiram sentir nervosismo, tristeza, desânimo e insônia. Os medicamentos contínuos eram utilizados por 36% dos entrevistados, e as respectivas comorbidades para as quais os respondentes utilizavam medicamento contínuo estão demonstradas no Gráfico 4.

Gráfico 4– Demonstrativo das comorbidades tratadas com medicamento de uso contínuo.

Fonte: a autora, 2015.

Os sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco foram referidos por 55% dos fumicultores, e dentre estes, 45% foram homens e 55%, mulheres. O resultado do instrumento SRQ-20 foi positivo para 17% dos entrevistados.

Foram realizadas análises de associação entre o resultado do teste de rastreamento de transtornos psiquiátricos menores (SRQ-20) e as variáveis obtidas a partir das entrevistas realizadas. Houve uma associação entre o SRQ-20 e sexo ($p = 0,004$). A proporção de mulheres com SRQ-20 positivo (25,5%) foi maior do que a proporção de homens com SRQ-20 positivo (9,6%) (Tabela 1).

Tabela 1–Associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e a variável “sexo”.

	Sexo						
	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
SRQ – 20	Sim	26	25,5	9	9,6	35	17,9
	Não	76	74,5	85	90,4	161	82,1
	Total	102	100,0	94	100,0	196	100,0

p valor = 0,004

Fonte: a autora, 2015.

Encontrou-se uma associação entre o SRQ-20 e como os respondentes consideraram sua saúde ($p < 0,001$). As proporções de SRQ-20 positivo foram maiores entre aqueles que consideraram sua saúde regular, ruim ou péssima (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e a variável “como considera sua saúde”.

SRQ – 20	Como considera sua saúde:											
	Ótima		Boa		Regular		Ruim		Péssima		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	0	0,0	8	8,3	22	34,4	3	60,0	1	50,0	34	17,5
Não	27	100,0	88	91,7	42	65,6	2	40,0	1	50,0	160	82,5
Total	27	100,0	96	100,0	64	100,0	5	100,0	2	100,0	194	100,0

p valor = 0,000

Fonte: a autora, 2015.

Também foi encontrada associação entre o SRQ-20 e a ocorrência de depressão auto-referida ($p < 0,001$). A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que referiu ter depressão do que no grupo que disse não ter depressão (Tabela 3).

Tabela 3- Associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e a variável “tem ou teve depressão”.

SRQ – 20	Tem ou teve depressão?					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	18	35,3	17	11,6	35	17,8
Não	33	64,7	129	88,4	162	82,2
Total	51	100,0	146	100,0	197	100,0

p valor = 0,000

Fonte: a autora, 2015.

Houve uma associação entre o SRQ-20 e a referência à “nervosismo, tristeza e desânimo, insônia” (Tabela 4). A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que respondeu “sim” do que no grupo que respondeu “não”.

Tabela 4 - Associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e a variável “sente nervosismo, tristeza, desânimo e insônia”

SRQ – 20	Sente nervosismo, tristeza, desânimo, e insônia?					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	10	33,3	21	14,1	31	17,3
Não	20	66,7	128	85,9	148	82,7
Total	30	100,0	149	100,0	179	100,0

p valor = 0,017

Fonte: a autora, 2015.

Ocorreu uma associação entre o SRQ-20 e o relato de sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco (DFVT) (Tabela 6). A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que referiu ter os sintomas da DFVT do que no grupo que disse não ter.

Tabela 6 - Associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e a variável “tem sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco”.

SRQ – 20		Tem sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco?					
		Sim		Não		Total	
		n	%	n	%	n	%
	Sim	26	24,1	9	10,3	35	17,9
	Não	82	75,9	78	89,7	160	82,1
	Total	108	100,0	87	100,0	195	100,0

p valor = 0,015

Fonte: a autora, 2015.

Obteve-se uma associação também entre o SRQ-20 e a utilização de remédio contínuo (Tabela 5). A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que utilizava medicação contínua do que no grupo que não utilizava. No entanto, não foi encontrada associação entre o resultado do SRQ-20 e as comorbidades para as quais os respondentes utilizavam medicamento de uso contínuo (p=0,290).

Tabela 5 - Associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e a variável “utiliza medicamento contínuo”.

		Utiliza medicamento contínuo?					
		Sim		Não		Total	
		n	%	n	%	n	%
SRQ – 20	Sim	20	28,6	15	12,7	35	18,6
	Não	50	71,4	103	87,3	153	81,4
	Total	70	100,0	118	100,0	188	100,0

p valor = 0,011

Fonte: a autora, 2015.

Não houve diferença entre o grupo com SRQ-20 positivo e a idade média das pessoas ($p = 0,449$). Também não se obteve associação entre o resultado do SRQ-20 e o tempo de trabalho com o cultivo do fumo ($p=0,686$), assim como a escolaridade ($p=0,289$), a religião ($p=0,132$), possuir atividade de lazer ($p=0,354$), o hábito de fumar ($p=0,74$), o consumo de bebidas alcoólicas ($p=0,094$), realizar a aplicação do agrotóxico ($p=0,335$), e o grau de satisfação com o trabalho ($p=0,632$).

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi encontrada associação entre o resultado positivo do instrumento SRQ-20 e sexo. A proporção de mulheres com SRQ-20 positivo (25,5%) foi maior do que a proporção de homens com SRQ-20 positivo (9,6%). As mulheres desempenhavam papel fundamental no processo do cultivo do tabaco (APÊNDICE F). Outros estudos também trazem a prevalência do sexo feminino quanto ao rastreamento de TPM (FARIA et al., 2000; COSTA; LUDERMIR, 2005, FARIA et al., 2014). Coutinho et al. (2014) obtiveram uma prevalência de Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM) de 43% em uma população de idosos residentes na zona oeste do município de São Paulo, e também encontraram uma proporção maior de mulheres com SRQ-20 positivo (52%) do que homens (27%). Faria et al. (2014), em sua amostra de 2.400 fumicultores de São Lourenço do Sul – RS, encontrou 12% de prevalência de TPM, também com maior representatividade feminina. Para os autores, esta maior prevalência entre as mulheres pode estar relacionada a aspectos culturais que permitem às mulheres expressar seu sofrimento com mais facilidade. Costa et al. (2014), em seu estudo, utilizaram o instrumento SRQ-20 com 55 mulheres residentes de um assentamento rural no Rio Grande do Norte, e encontraram uma prevalência de 44% de TPM.

Ao contrário de Coutinho et al. (2014), que encontraram associação entre o resultado do instrumento SRQ-20 e a idade e escolaridade dos entrevistados, no presente estudo não foram encontradas associações para estas variáveis. Também não se obteve associação entre o resultado do SRQ-20 e o tempo de trabalho com o cultivo do fumo, enquanto Almeida et al. (2011), em sua pesquisa no município de Palmital Ivaí - PR, consideraram que o tempo de trabalho é um dado importante porque revela o período, em anos, que os trabalhadores estão expostos aos agrotóxicos. A grande maioria dos fumicultores de seu estudo (54%) trabalhava há mais de vinte anos com o plantio do fumo. O tempo de exposição, a capacidade de cada organismo em metabolizar substâncias tóxicas, a idade e o sexo seriam fatores determinantes para a ocorrência ou não de problemas de saúde relacionados aos agrotóxicos (ALMEIDA et al., 2011).

No presente estudo, os sintomas da Doença da Folha Verde do Tabaco foram referidos por 55% dos fumicultores, e dentre estes, 45% foram homens e 55%, mulheres. Os sintomas agudos surgem durante ou após o contato da pele com a folha verde do tabaco, o que ocorre frequentemente (APÊNDICE G). Houve associação entre a DFVT e os TPM. Fassa et al. (2014), em estudo sobre produtores de tabaco de São Lourenço do Sul - RS, também

encontraram maior representatividade feminina, com uma prevalência da DFVT de 11,9% entre as mulheres e de 6,6% entre os homens. Segundo os autores, a prevalência maior entre as mulheres pode estar relacionada com diferenças biológicas, devido às mulheres possuírem área dérmica relativamente maior em relação ao volume do seu corpo, o que facilitaria a absorção de nicotina. Além disso, as mulheres seriam mais detalhistas e precisas do que os homens ao relatar seus sintomas. Faria et al. (2014), também em São Lourenço do Sul - RS, encontraram resultados semelhantes ao presente estudo, com associação linear entre a DFVT e os TPM. Oliveira et al. (2010) confirmaram a ocorrência da DFVT em trabalhadores rurais na cidade de Arapiraca, Alagoas, no ano de 2007, através de informações clínicas, como vômito, náusea, dor de cabeça e tontura, e laboratoriais, como exame da saliva para medição da cotinina – metabólico da nicotina. Diferentemente do presente estudo, houve predomínio do sexo masculino entre os acometidos. Em outro estudo, realizado com 18 fumicultores, 44,4% do total de entrevistados afirmaram já ter sentido um ou mais sintomas de intoxicação aguda ao manusear agrotóxicos (ALMEIDA et al., 2011).

Quanto à escolaridade, 64% dos entrevistados possuíam apenas ensino fundamental incompleto. Paz de Lima (2008) obteve proporção superior, com 73% dos entrevistados da população rural na região de Atibaia – SP com o ensino fundamental incompleto. Riquinho e Hennington (2014) também encontraram a maioria dos participantes de sua pesquisa no sul do Brasil com o mesmo grau de escolaridade. As autoras referem que a baixa escolaridade dos trabalhadores pode comprometer o entendimento dos contratos firmados com a indústria fumageira, e mesmo a leitura e compreensão da rotulagem e advertências ao uso de agrotóxicos. Também para Domingues et al. (2004), a falta de informação sobre os agrotóxicos por parte dos trabalhadores rurais se deve em grande parte à baixa escolaridade, o que dificulta a compreensão e impossibilita o acesso às informações de segurança na atividade agrícola.

Não foi encontrada, no presente estudo, associação entre a presença de TPM e a aplicação de agrotóxicos, mesmo que tenha sido possível observar múltiplas classes de agrotóxicos sendo utilizadas pelos fumicultores (APÊNDICE H). No entanto, o indicador de exposição a pesticidas de Faria et al. (2014), em sua amostra de 2.400 produtores de tabaco, mostrou associação linear com TPM, com 88% de risco aumentado para aqueles trabalhadores que estavam expostos a sete ou mais tipos de agrotóxicos. Este estudo aponta a evidência de associação entre o envenenamento por pesticidas e transtornos de saúde mental.

Houve uma associação entre o SRQ-20 e o relato de apresentar “nervosismo, tristeza e desânimo, insônia” ($p = 0,017$). A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que respondeu “sim” (33,3%) do que no grupo que respondeu “não” (14,1%). Almeida et al. (2011) pesquisaram os sintomas mais relatados pelos 18 fumicultores entrevista dos município de Palmital Ivaí - PR, que foram nervosismo, ansiedade, angústia, dores no corpo e irritabilidade, sugestivos de intoxicação crônica por agrotóxicos. Também houve relatos de dificuldade para dormir, tristeza sem motivo aparente, vontade de morrer e pesadelos frequentes, sintomas que podem estar associados ao manuseio incorreto de agrotóxicos. Paz de Lima (2008) também encontrou relatos de mal estar durante a aplicação de agrotóxicos em trabalhadores rurais, os quais se resumiram em dor de cabeça, vômito, “ardume e gosto de veneno na boca”, desmaio e falta de apetite. Outro estudo, ao avaliar a saúde de 33 trabalhadores rurais que haviam sido internados por intoxicação por agrotóxicos, constatou que os sintomas de intoxicação crônica mais citados foram cefaleia, irritabilidade, insônia e epigastralgia (SILVA, 2004). Valla (2002) discorre sobre estes sintomas de somatização. Segundo o autor, os profissionais da saúde têm condições limitadas de atender à queixa das classes populares designada pelo nome de “sofrimento difuso”, apresentada, em média, por seis em cada dez pacientes. Queixas sobre dores de cabeça, dores em outros locais do corpo, medo e ansiedade são sintomas para os quais o sistema de saúde não dispõe nem de tempo, nem de recursos para tratar, e resultam na medicalização do problema. No entanto, a origem das doenças, em um primeiro momento, estaria muito mais relacionada com as emoções e o trabalho do que com bactérias ou vírus. O que as classes alta e média chamariam de ansiedade ou estresse, as classes populares chamam de “nervos” (VALLA, 2002).

Foi identificada, no presente estudo, associação entre o SRQ-20 e a ocorrência de depressão auto-referida. A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que referiu ter depressão do que no grupo que disse não ter depressão. Também obteve-se uma associação entre o SRQ-20 e a utilização de medicamento contínuo. A proporção de pessoas com SRQ-20 positivo foi maior no grupo que utilizava medicação contínua, porém não foi encontrada associação entre o resultado do SRQ-20 e as comorbidades individuais para as quais se utilizava medicamento contínuo ($p=0,290$). Pode-se inferir que as pessoas respondem o SRQ-20 da mesma forma que relatam seus sintomas, por isto ocorreu associação positiva. Em seu estudo, Almeida et al.(2011) constataram que 66,6% dos fumicultores pesquisados apresentavam dois ou mais sintomas de depressão, e dentre estes, 33,4% já possuíam diagnóstico médico de depressão confirmado, e faziam ou já haviam feito uso de medicação controlada. De acordo com os autores, os sintomas referidos pelos fumicultores,

além de serem sugestivos de depressão, também podem ter relação com a época da colheita, período que foi realizada a pesquisa. O trabalho excessivo durante esta fase, e as preocupações com as dívidas, também podem gerar ansiedade, angústia, dificuldade para dormir, irritabilidade e tristeza (ALMEIDA et al., 2011). Beseler et al. (2008) encontraram, em 534 casos de depressão auto-referida em Iowa, Carolina do Norte (EUA), forte relação entre a intoxicação por agrotóxicos e a depressão, concluindo que tanto a exposição aguda quanto crônica a pesticidas podem contribuir para a depressão em trabalhadores rurais. Paz de Lima (2008) obteve uma proporção de 41% dos trabalhadores que relataram ter algum problema de saúde, entre eles: pressão alta, colesterol alto, diabetes, dor no peito, dor no estômago, “angústia muito ruim querendo afogar”, depressão e “vontade de chorar”. Também encontrou 40% que já haviam procurado atendimento médico e, destes, 34% faziam uso de algum medicamento contínuo. Oliveira e Buriola (2009), ao analisarem 529 prontuários de pacientes intoxicados por agrotóxicos do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário de Maringá - Paraná, observaram que a tentativa de suicídio estava presente em 257 casos (48,5%), e houve uma taxa de 20% de óbito para as tentativas de suicídio. As autoras ressaltam que, devido à alta incidência de intoxicação grave e mortalidade nesta população, se deve restringir o acesso indiscriminado aos agrotóxicos através de estratégias preventivas quanto à utilização destes inseticidas.

Quanto à religião dos participantes, as respostas variaram entre evangélica (53%) e católica (47%), porém não ocorreu associação entre TPM e a religião. Farias et al. (2014) também encontraram uma maior prevalência na religião evangélica, no entanto, a prática moderada de atividades religiosas teve um efeito protetor em relação aos TPM. Soeiro et al., (2008) pesquisaram a relação entre religião e transtornos mentais em 253 pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – SP. Este estudo obteve resultados sugestivos de que tanto a ausência de envolvimento religioso, como o envolvimento intenso, poderiam ter variadas implicações na vida social e religiosa, e que os extremos de envolvimento religioso poderiam estar associados à maior prevalência de transtornos de humor.

A maior parte dos entrevistados (98%) possuía ao menos uma atividade de lazer, e entre as atividades mais citadas, estar com a família (49,4%) foi a mais referida. Todavia, observou-se a falta de opções de entretenimento no meio rural, e através das entrevistas, pode-se perceber que, na grande maioria dos casos, a única rede de apoio emocional era a rede familiar. As propriedades eram bem distantes do centro urbano, o que também dificultava o acesso a outras opções de lazer (APÊNDICE I). Não houve associação entre os TPM e o fato

dos entrevistados possuem atividades de lazer ($p=0,354$). Pegorari et al. (2015) conduziram um estudo sobre atividades físicas no lazer com 850 idosos residentes na área rural do município de Uberaba – MG, e a prevalência de idosos ativos no lazer correspondeu a 15,5%. No mesmo estudo, idosos inativos no lazer apresentaram maior indicativo de depressão e referiram mais percepções negativas de saúde. Estes autores concluíram que a prática de atividade física no lazer deveria ser incentivada entre os idosos das áreas rurais, tendo em vista o seu impacto positivo nas condições de saúde. Grunennvaldt et al. (2014) realizaram uma pesquisa com mulheres de duas comunidades rurais localizadas no município de Sinop – MT. Neste estudo, foi constatado que as mulheres investigadas utilizam o seu tempo para a dedicação ao trabalho, sendo apenas uma pequena parcela desse tempo disponibilizada para o lazer como uma ocupação livre, praticada com prazer e objetivando agradar a si mesma. Foi observado que as possibilidades de lazer das mulheres do meio rural são escassas, pois suas atividades se relacionam, exclusivamente, com a rotina doméstica. Os autores ainda afirmam que cada vez mais os pequenos produtores rurais estão sentindo necessidade de envolvimento, no seu tempo livre, com atividades que possam garantir-lhes entretenimento e lazer (GRUNENNVALDT et al., 2014).

O hábito de fumar foi relatado por 17% dos participantes, e não se obteve associação entre o tabagismo e os TPM. Paz de Lima (2008) encontrou uma prevalência de 31,71% de fumantes entre seus entrevistados. Beseler et al. (2008) constataram 13,3% de prevalência de tabagismo entre aplicadores de pesticidas, e também não encontraram associação entre o hábito de fumar e os TPM, assim como Farias et al. (2014), que não obtiveram relação significativa entre estas variáveis. No entanto, no estudo de Beseler et al. (2006), foi encontrada associação entre tabagismo e depressão entre as esposas de aplicadores de pesticidas, assim como a depressão foi significativamente associada com um histórico de envenenamento por pesticida. Alguns estudos apontam que os malefícios do cigarro atingem as pessoas também pela quantidade de produtos químicos utilizados no cultivo do tabaco, incluindo os agrotóxicos, que estariam sendo consumidos pelos fumantes juntamente com a nicotina do tabaco (INÁCIO, 2011; ALVES et al., 2013). Ressalva-se que, mesmo que o produtor não seja tabagista, ele absorve a nicotina da folha verde do tabaco através da pele, e elimina a cotinina pela urina tanto quanto, ou mais, que um fumante (INÁCIO, 2011).

Com relação ao uso de bebidas alcoólicas pelos fumicultores, Paz de Lima (2008) obteve uma prevalência do uso frequente de bebidas alcoólicas pelos trabalhadores rurais de 57,32%. Levigard e Rozemberg (2004) trouxeram o relato de profissionais da saúde quanto ao alto índice de alcoolismo na população rural do município de Nova Friburgo – RJ. Os

profissionais mencionaram que os agrotóxicos acarretam muitos problemas estomacais, e devido a isto, as pessoas ingerem álcool para não sentirem dor no estômago. Farias et al.(2014) observaram que o consumo ocasional de bebidas alcoólicas em dias de semana foi associado a um menor risco de TPM, ou seja, demonstrou um efeito protetor em relação aos TPM. Beseler et al. (2008) encontraram menor prevalência de problemas psiquiátricos em grupos com consumo de álcool moderado. No presente estudo, 47% dos entrevistados afirmaram nunca ingerir bebidas alcoólicas, e 2% consumiam álcool diariamente, entretanto não foi encontrada relação entre TPM e o alcoolismo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento acerca da saúde mental dos trabalhadores rurais, em especial dos fumicultores. Também possibilitou a compreensão dos meios utilizados para a produção agrícola e dos riscos a que esta população específica está exposta. A associação dos TPM e os sintomas da DFVT, por exemplo, mostram a perigosa exposição destes trabalhadores às substâncias tóxicas inerentes à planta, como a nicotina, presente na folha do tabaco, além das múltiplas classes de agrotóxicos, utilizado sem excesso no sistema convencional de produção, com o agravante da pouca adesão ao uso de equipamentos individuais de proteção (EPI's).

Cabe salientar que o SRQ-20 é um instrumento de rastreamento de transtornos psiquiátricos menores, e destina-se apenas à detecção de sintomas, sendo útil para a suspeita da presença destes transtornos, mas não constituindo um meio de diagnóstico definitivo. Deste modo, o SRQ-20 pode ter alcance relevante no campo da saúde pública, para formulação e implementação de ações voltadas para os níveis primários de atenção no sentido da prevenção de intoxicações, mas, por não fornecer diagnóstico definitivo, apresenta limitações para orientação da intervenção clínica, necessitando de maior investigação.

Frente a este contexto de uso indiscriminado dos agrotóxicos, a atuação da enfermagem inclui o reconhecimento das particularidades de saúde da população rural e a orientação dos agricultores sobre os riscos oferecidos pela utilização de pesticidas. Os fumicultores devem ser orientados quanto à importância do uso correto de EPI, o reconhecimento de sinais e sintomas de intoxicação, o que fazer nestes casos e como notificá-los. Além da orientação dos agricultores, o enfermeiro que trabalha em áreas rurais deve atuar também no treinamento de sua equipe de trabalho, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, que estão em maior contato com os moradores. É preciso planejar estratégias de educação, atendimento, encaminhamento, notificação e acompanhamento dos casos de intoxicações, além de manter o olhar atento ao sofrimento mental dos fumicultores. A população alvo do presente estudo foram os produtores de tabaco, porém a discussão não deve se restringir à fumiicultura, mas também às outras formas de produção agrícola, visto que para além da contaminação ambiental, estão as populações urbanas que também podem se intoxicar através do consumo de alimentos contaminados com produtos químicos.

Este estudo indicou que 17% dos trabalhadores rurais produtores de tabaco entrevistados apresentaram sinais de TPM, e destes, a maioria significativa foram as mulheres. Mais estudos são necessários para se determinar as razões pelas quais as mulheres

podem apresentar maiores índices de TPM. Ainda, é preciso comparar estes resultados com outros realizados em comunidades de produção orgânica, ou seja, que não utilizam agrotóxicos em seus meios de produção, a fim de verificar se nestas populações, que produzem sem venenos, existem casos de TPM em proporção semelhante ao encontrados no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- ARCURY, T. A.; VALLEJOS, Q. M.; SCHULZ, M. R.; FELDMAN, S. R.; FLEISCHER JÚNIOR, A. B.; VERMA, A.; QUANDT, S.A. Green tobacco sickness and skin integrity among migrant Latino farmworkers. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 51, n. 3, p. 195-203, 2008.
- ADAIME M, B.; BOTEGA M. P.; PRESTES O. D.; ZANELLA R. Agrotóxicos e meio ambiente: inserção do tema na escola através de uma abordagem interdisciplinar. **Ciência e Natura**, Santa Maria, v. 36 n. 2, p. 250–257, 2014.
- AFUBRA. **Associação dos Fumicultores do Brasil**. Disponível em: <www.afubra.com.br>. Acesso em: 21 mar. 2015.
- ALMEIDA, E.A.; FREITAS, P. S.; SIEKLIICKI, C.L.; ZIMMERMANN, M.H. Fumicultura e utilização indiscriminada de agrotóxicos: aspectos éticos da atuação da enfermagem. **Anais do 14º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**, Curitiba, 2011.
- ALVES, B. B.; FERREIRA, D. C.; LEVANDOSCKI, E. O.; LUCENA, M. A. C.; COSTA, R. D. A.; WEIBERG, C.; FELIPE, M. A. Os efeitos que o cigarro causa no corpo humano. **Anais do Salão de Iniciação Científica e Tecnológica e Salão de Extensão do IFRS-Câmpus Canoas**, v. 3, n. 1, 2013.
- ARAÚJO J. N. G.; GREGGIO, M. R.; PINHEIRO, T. M. M. Agrotóxicos: a semente plantada no corpo e na mente dos trabalhadores rurais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 389-406, 2013.
- ARCURY, T. A.; QUANDT, S. A. Health and social impacts of tobacco production. **Journal of Agromedicine**, v. 11, n. 3/4, p. 71-81, 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.
- BESELER, C.; STALLONES, L.; HOPPIN, J. A.; ALAVANJA, M. C.; BLAIR, A.; KEEFE, T.; KAMEL, F. Depression and pesticide exposures in female spouses of licensed pesticide applicators in the agricultural health study cohort. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 48, n. 10, p. 1005–1013, 2006.
- BESELER, C.; STALLONES, L.; HOPPIN, J. A.; ALAVANJA, M. C.; BLAIR, A.; KEEFE, T.; KAMEL, F. Depression and pesticide exposures among private pesticide applicators enrolled in the Agricultural Health Study. **Environmental Health Perspectives**, v. 116, n. 12, p. 1713–1719, 2008.
- BRASIL. Lei nº 11.936, de 14 de maio de 2009. Artigo 1º. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 14 mai. 2009.
- BRASIL. Lei nº 12.5464, de 15 de dezembro de 2011. Estabelece a redação dos artigos 2 e 3 da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 15 dez. 2011. Seção I, p. 6.

CALEFFI, G. H. **Resíduos organoclorados em sangue, leite materno e tecido adiposo humanos em regiões definidas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ecologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Biociências. Porto Alegre – RS.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, E. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: Estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 73-79, 2005.

COSTA, M. G. S. G.; DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 89-156, 2014.

COUTINHO, L. M. S.; MATIJASEVICH, A.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing e Health Study (SPAH). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1875-1883, 2014.

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICO RURAL. A cadeia produtiva do fumo. **Revista Contexto Rural**, Curitiba, ano v, n°. 05, 2005. Disponível em: <www.deser.org.br> acesso em: 17/10/2009.

DOMINGUES, M. R.; BERNARDI, M. R.; ONO, E. Y. S.; ONO, M. A. Agrotóxicos: Risco à Saúde do Trabalhador Rural. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 25, p. 45-54, 2004.

FARIA, N. M. X., FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G.; TOMASI, E. Processo de produção rural e saúde na Serra Gaúcha: Um estudo descritivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 115-128, 2000.

FARIA, N. M. X.; FASSA, A. G.; MEUCCI, R. D. FIORI, N. S.; MIRANDA, V. I. Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. **Neurotoxicology**, v. 45, p. 347-354, 2014.

FASSA, A. G.; FARIA, N. M. X.; MEUCCI, R. D.; FIORI, N. S.; MIRANDA, V. I.; FACCHINI, L. A. Green Tobacco Sickness Among Tobacco Farmers in Southern Brazil. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 57, n. 6, p. 223-300, 2014.

FRIES C. D.; CONTE B. P.; CORONEL D. A. Análise das exportações gaúchas de fumo (2001-2012). **Perspectiva Econômica**, v.10, n.1, p.1-13, 2014.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, 2008.

GRISOLIA, C. K. Agrotóxicos: mutações, câncer e reprodução. **Universidade de Brasília**, Brasília, p. 24-55, 2005.

GRUNENVALDT, A. C. R.; GRUNENVALDT, J. T.; SARTORI, M. A.; CASTELHÃO, B. K. P. O lazer das mulheres do campo no município de Sinop, Mato Grosso, Brasil. **Educação, Cultura e Sociedade**, v.4, n.1, p. 19-31, 2014.

HARPHAM, T.; REICHENHEIM, M.; OSER, R.; THOMAS, E.; HAMID, N.; JASWAL, S.; et al. Measuring mental health in a cost-effective manner. **Health Policy and Planning**, v. 18, n. 3, p. 344–349, 2003.

INÁCIO, A. F. **Exposição ocupacional e ambiental a agrotóxicos e nicotina na cultura de fumo do município de Arapiraca, AL**. 2011. 100 p. Monografia (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro – RJ.

LOKER, W.M. The rise and fall of flue-cured tobacco in the Copán Valley and its environmental and social consequences. **Human Ecology**, v. 33, n. 3, p. 299-327, 2005.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, v. 148, p. 23-26, 1986.

OLIVEIRA, M. L. F.; BURIOLA, A. A. Gravidade das intoxicações por inseticidas inibidores das colinesterases no noroeste do estado do Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre – RS, v. 30, n. 4, p. 648-655, 2009.

OLIVEIRA, P. P. V.; SIHLER, C. B.; MOURA, L.; MALTA, D. C.; TORRES, M. C.A.; LIMA, S. M. C. P.; LIMA, A. L. A.; LEITE, C. E.; COSTA-E-SILVA, V. L.; SOBEL, J.; LANZIERI, T. M. Primeiro relato do surto da doença da folha verde do tabaco no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2263-2269, 2010.

ONUKE, M.; YOKOYAMA, K.; KIMURA, K.; SATO, H.; NORDIN, R. B.; LIN NAING, Y. M.; et al. Assessment of urinary cotinine as a marker of nicotine absorption from tobacco leaves: a study on tobacco farmers in Malaysia. **Journal of Occupational Health**, v. 45, p. 140-145, 2003.

PALMA, D. C. A. **Agrotóxicos em leite humano de mães residentes em Lucas do Rio Verde - MT**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá.

PAZ DE LIMA, P. J.P. **Possíveis doenças físicas e mentais relacionadas ao manuseio de agrotóxicos em atividades rurais, na região de Atibaia, SP/Brasil**. 2008, 157 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)– Universidade Federal de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo – SP.

RIQUINHO, D. L.; HENNINGTON, E. A. Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4797-4808, 2014.

RIQUINHO, D.L.; HENNINGTON, E.A. Health, environment and working conditions in tobacco cultivation: a review of the literature. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p.1587-1600, 2012.

ROUQUAYROL, M. Z.; BARRETO, M. Abordagem descritiva em epidemiologia. Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. **Epidemiologia e saúde**. 6 Ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora, p. 83-121, 2003.

SILVA, A. A. **Avaliação tardia do estado de saúde de pessoas intoxicadas agudamente por agrotóxicos inibidores de colinesterases**. 2004. 135 p. Monografia (Doutorado em Saúde Coletiva) UNICAMP, Campinas – SP.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 1, p. 214-222, 2009.

SIQUEIRA, S. L.; KRUSE, M. H. L. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 584-90, 2008.

SCHIMITT, N.; SCHIMITT, J.; KOUIMINTZIS, D.; KIRCH, W. Health risks in tobacco farm workers: a review of the literature. **Journal of Public Health**, v. 15, p.255-264, 2007.

STALLONES, L.; BESELER, C. Pesticide poisoning and depressive symptoms among farm residents. **Annals of Epidemiology**, v. 12, n. 6, p. 389-394, 2002.

TAVARES, J. P.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. S.; GRECO, P. B. T.; PRESTES, F. C.; SILVA, R. M. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do *Self Report Questionnaire*. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 1, p.113-123, 2011

VALLA, V. V. Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre pentecostalismo e saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 63-75, 2002.

WEIZENECKER, R.; DEAL, W.B. Tobaccocropper's sickness. **Journal of the Florida Medical Association**, n. 57, p. 13-14, 1970.

WESSELING, C.;VAN WENDEL DE JOODE, B.;KEIFER, M.;LONDON, L.;MERGLER, D.;STALLONES, L. Symptoms of psychological distress and suicidal ideation among banana workers with a history of poisoning by organophosphate or n-methyl carbamate pesticides. **Occupational Environmental Medicine**, v. 67, n. 11, p. 778–84, 2010.

APÊNDICE A – Questionário Individual

1

PERFIL DO ENTREVISTADO (para todos os componentes da família)

Sobrenome da família: _____ N° do questionário coletivo: _____

Localidade: _____ Data: ___/___/___

1. DADOS DO MEMBRO FAMILIAR

1.1 Nome: _____

1.2 Data de nascimento: ___/___/___

1.3 Município de nascimento: _____

1.4 Raça/cor:

1. () Branca 2. () Preta 3. () Parda 4. () Indígena 5. () Amarela

1.5 Escolaridade:

1. () Ens. Fundamental Incompleto 2. () Ens. Fundamental Completo

3. () Ens. Médio Incompleto 4. () Ens. Médio Completo

5. () Ens. Superior Incompleto 6. () Ens. Superior Completo

7. () Ensino Técnico

1.6 Desde que idade trabalha com fumo? _____ anos

1.7 Qual é a sua Religião?

1. () católica 2. () evangélica 3. () espírita 4. () umbanda 5. () outra. qual? _____

1.8 O que você costuma fazer nos momentos de folga?

1. () Jogar futebol 2. () Encontrar os amigos 3. () Jogar bocha

4. () Outra. Qual? _____

1.9 Você participa de alguma associação ou entidade? 1. () Sim 2. () Não

1.9.1 Se participa, qual? _____

1.10 Numa escala de 1 a 10, qual é o seu grau de satisfação com o trabalho no plantio de fumo? _____

1.10.1 Por quê? _____

1.11 Você aplica ou já aplicou venenos na lavoura? 1. () Sim 2. () Não

1.12 Você costuma usar EPIs? 1. () Sempre 2. () Às vezes 3. () Nunca

1.12.1 Por quê? _____

1.13 Você costuma usar máscara? 1. () Sempre 2. () Às vezes 3. () Nunca

1.13.1 Por quê? _____

1.14 Você costuma usar luvas? 1. () Sempre 2. () Às vezes 3. () Nunca

1.14.1 Por quê? _____

1.15 Você costuma usar botas? 1. () Sempre 2. () Às vezes 3. () Nunca

1.15.1 Por quê? _____

APÊNDICE A - Questionário Individual

2

1.16 Você costuma usar óculos? 1. () Sempre 2. () Às vezes 3. () Nunca

1.16.1 Por quê? _____

1.17 Você costuma usar macacão? 1. () Sempre 2. () Às vezes 3. () Nunca

1.17.1 Por quê? _____

1.18 Você considera que a sua saúde é:

1. () Ótima 2. () Boa 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Péssima 6. () Não sabe

1.19 Nos últimos 5 anos, você sofreu algum acidente relacionado ao trabalho rural?

1. () Sim 2. () Não

1.19.1 Se sofreu algum acidente, com o que se acidentou?

1. () Agrotóxicos 2. () Animais peçonhentos 3. () Ferramentas manuais

4. () Máquinas agrícolas 5. () Animais de criação 6. () Outro: _____

7. () Não se aplica

1.20 Este acidente deixou algum problema permanente no seu corpo, algum tipo de dificuldade ou impedimento para realizar alguma atividade?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

1.20.1 Após o acidente, houve registro e posterior benefício do INSS?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

1.21 Você já teve intoxicação por agrotóxico? 1. () Sim 2. () Não

1.21.1 Se teve intoxicação, procurou algum destes serviços médicos?

1. () Posto de saúde 2. () Médico particular 3. () Hospital

4. () Pronto atendimento 5. () Outro: _____

6. () Não procurou nenhum serviço médico 7. () Não se aplica

1.21.2 Se teve intoxicação, precisou ser hospitalizado? 1. () Sim 2. () Não

3. () Não se aplica

1.22 Você tem ou já teve Depressão? 1. () Sim 2. () Não

1.23 Você tem ou já teve algum tipo de câncer? 1. () Sim 2. () Não

1.24 Você tem algum outro problema de saúde? 1. () Sim 2. () Não

1.24.1 Se tem algum problema, qual? _____

1.25 Você já apresentou ânsia de vômito, tontura ou dor de cabeça durante a colheita do fumo? 1. () Sim 2. () Não

1.25.1 Se SIM na questão 1.25, o que você fez para diminuir estes sintomas?

1. () Tomou remédios caseiros 2. () Tomou medicação de farmácia

3. () Outro: _____ 4. () Não fez nada

APÊNDICE A - Questionário Individual

3

1.26 A fumageirajá forneceu alguma orientação sobre como aliviar ou evitar este mal estar? 1. () Sim 2. () Não

1.27 Você utiliza alguma medicação de uso contínuo (diariamente)?

1. () Sim 2. () Não

1.27.1 Se utiliza, para que é esta medicação?

1. () diabetes 2. () hipertensão 3. () colesterol 4. () depressão
5. () ansiedade 6. () insônia 7. () outros _____

1.28 Você fuma? 1. () Sim 2. () Não

1.28.1 Se fuma, há quanto tempo? _____ anos

1.29 Você toma bebidas alcoólicas?

1. () Sim, todos os dias 2. () Sim, nos finais de semana 3. () Sim, eventualmente
4. () Não, nunca toma

1.30 Você faz uso de remédios para “problemas de nervosismo” ou “problemas de tristeza e desânimo” ou mesmo para “insônia”? 1. () Sim 2. () Não

Para o entrevistador- depois da última entrevista:

Registre aqui observações sobre a família entrevistada e o ambiente do entorno do domicílio e algum outro aspecto que lhe chamou atenção.

APÊNDICE B - Questionário Coletivo

Projeto: Impactos do cultivo do tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades dos municípios da “metade sul” do RS

DADOS DA ENTREVISTA (Coletivo)

1. DADOS DA ENTREVISTA

- 1.1 Nº: _____ 1.2 Data: ___/___/____ 1.3 Horário: _____
- 1.4 Nome do entrevistado: _____ Fone: _____
- 1.5 Município: _____ 1.6 Nome da Localidade Rural: _____
- 1.7 Coordenada geográfica da propriedade: _____ ; _____
- 1.8 Nome do entrevistador e da Universidade: _____

2 UNIDADE DE PRODUÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO

- 2.1 Área da propriedade em que planta (em hectares): _____
- 2.2 Nº de pés de fumo plantados/ano (na última safra): _____
- 2.3 Situação fundiária da área de plantio: 1. () Herança 2. () Compra 3. () Arrendamento
4. () Outra. Qual? _____
- 2.4 Há quanto tempo vocês plantam fumo nesta propriedade? _____ anos
- 2.5 O que se plantava nesta terra antes do fumo? (A principal cultura) _____
- 2.6 Você tem vontade de parar de plantar fumo? 1. () Sim 2. () Não
Porquê? _____
- 2.7 Produção agrícola anual:

Cultivo	Tipo de cultivo*	Área (ha)	Produção (quantidade e unidade)	Destino**
Milho				
Feijão				
Aipim				
Hortaliças				
Pomar				
Outros				

* C: Convencional (uso de agrotóxicos e com preparo do solo) PD: Plantio Direto (uso de agrotóxicos)
O: Orgânico e ou Ecológico (sem agrotóxicos)** F: Consumo da família; C = Comércio; T= Troca.

- 2.8 Quais são os veículos ou máquinas agrícolas (maquinários) usadas nessa propriedade?
1. () Automóvel de passeio 2. () Trator 3. () Reboque 4. () Arado/Grade 5. () Plantadeira
- 2.9 Quais criações de animais existem na propriedade?
1. () Bovinos de leite 2. () Bovinos de corte 3. () Suínos 4. () Aves 5. () Ovelhas
6. () Cabras 7. () Peixes 8. () Abelhas 9. () Cavalos

APÊNDICE B – Questionário Coletivo

- 2.10 Rendafamiliar anual bruta, proveniente do fumo: _____
- 2.11 Rendafamiliar anual líquida, proveniente do fumo: _____
- 2.12 Você tem dívida acumulada com a fumageira? 1. () Sim 2. () Não
- 2.11 Como consideras que está a situação financeira da sua família, numa escala de 1 a 10, onde 1 é Péssima e 10 é Ótima? _____ Por quê? _____

3 QUALIDADE DA ÁGUA/AMBIENTAL

- 3.1 Qual é a origem da água que abastece a propriedade?
1. () Rede comunitária com poço artesiano
2. () Poço cavado (aberto ou fechado). GPS _____ ; _____
3. () Poço artesiano individual - GPS _____ ; _____
4. () Nascente 5. () Outra. Qual? _____
- 3.2 Como você considera a qualidade da água que abastece a sua casa?
1. () Ótima 2. () Boa 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Péssima
- Porquê? _____
- 3.3 Como você considera a quantidade de água que abastece a sua casa?
1. () Abundante 2. () Suficiente 3. () Insuficiente
- 3.4 Na propriedade é utilizada água de sanga, arroio, rio ou açude? 1. () Sim 2. () Não
- 3.4.1 Se SIM**, para que esta água é utilizada?
1. () Abastecimento domiciliar 2. () Consumo dos animais 3. () Irrigação
4. () Outro tipo de uso. Qual? _____
- 3.5 Qual é o tipo de esgotamento sanitário da sua casa (banheiro)?
1. () Fossa rudimentar/poço negro 2. () Fossa séptica 3. () Casinha
4. () Diretamente para uma vala 5. () Rede coletora 6. () Outro. Qual? _____
- 3.6 A propriedade é atendida pelo serviço de coleta municipal de lixo? 1. () Sim 2. () Não
- 3.7 O que vocês costumam fazer com seu lixo orgânico (resto de erva mate, borra de café, restos de alimentos)?
1. () Jogam na horta 2. () Utilizam para a alimentação de animais 3. () Enterram
4. () Fazem compostagem 5. () Outro. Qual? _____

4. USO DE AGROTÓXICOS

- 4.1 Quais os tipos de agrotóxicos que vocês utilizam na lavoura (de fumo ou qualquer lavoura)?
1. () Solvirex GR 100 2. () Confidor 700 GRDA 3. () Doser ou Gamite
4. () Herbadox 500PM 5. () Primeplus BR ou Ames 6. () Roundup/glifosato
7. Outros. Quais? _____
- 4.2 Vocês costumam reutilizar os EPIs usados? 1. () Sim 2. () Não
- Se reutiliza, qual EPI? _____
- 4.3 Em qual local da propriedade são armazenados as embalagens de agrotóxicos?
1. () Depósito padrão, afastados da residência 2. () Galpão 3. () Moradia/casa
4. () Outro. Qual? _____ Porquê? _____
- 4.4 Onde ficam as embalagens de agrotóxicos vazias, até o descarte?
1. () No pátio 2. () No galpão 3. () No depósito padrão
4. () Outro. Qual? _____ Porquê? _____

APÊNDICE C – Carta de Autorização

Carta de Autorização

Eu, Marilise Oliveira Mesquita, autorizo o uso dos dados previamente coletados para o Projeto "Impactos do cultivo do tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades dos municípios da 'metade sul' do Rio Grande do Sul", do qual sou responsável, com o propósito de embasar o Trabalho de Conclusão de Curso "Rastreamento de Transtornos Mentais Menores em fumicultores nos municípios de Candelária e Cachoeira do Sul – RS", de autoria da acadêmica de enfermagem Graziella Chaves Trevilato.

Porto Alegre, 25 de junho de 2015.



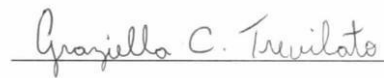
Marilise Oliveira Mesquita

APÊNDICE D – Termo de Responsabilidade do Pesquisador

Termo de Responsabilidade do Pesquisador

Eu, Graziella Chaves Trevilato, me comprometo a usar os dados obtidos no Projeto "Impactos do cultivo do tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades dos municípios da 'metade sul' do Rio Grande do Sul" apenas para fins acadêmicos, seguindo os princípios éticos e preservando o anonimato dos entrevistados, com o propósito de embasar o Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo título é "Rastreamento de Transtornos Mentais Menores em fumicultores nos municípios de Candelária e Cachoeira do Sul – RS".

Porto Alegre, 25 de junho de 2015.



Graziella Chaves Trevilato

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Impactos do cultivo do tabaco na saúde do trabalhador e na qualidade do solo e da água em propriedades de dois municípios da “Metade Sul” do Rio Grande do Sul”.

Essa pesquisa integra um grupo de pesquisadores da UFRGS e UERGS. O objetivo geral da pesquisa é analisar a situação da saúde do trabalhador do cultivo do tabaco e avaliar a sua relação com a qualidade do solo e da água destes sistemas produtivos em dois municípios da “Metade Sul” do Rio Grande do Sul.

Sua participação consistirá no fornecimento de informações por meio entrevistas sobre o seu cotidiano de trabalho no cultivo do fumo e problemas de saúde e ambientais relacionados ao uso de agrotóxicos.

Há riscos mínimos na sua participação, sua identidade e de seus familiares serão mantidas em sigilo em todos os materiais resultantes desta pesquisa. A pesquisa será feita através de entrevistas individuais que analisam o uso de álcool, cigarro, estresse. Também serão realizadas coletas de amostras de solo e água das proximidades da lavoura. O registro dos dados será feito por meio de anotações durante as entrevistas. Os dados produzidos serão mantidos sob minha responsabilidade durante um período de cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Ao aceitar participar dessa pesquisa, o (a) senhor (a) estará contribuindo para o maior conhecimento das relações entre saúde-ambiente-trabalho dos agricultores plantadores de tabaco. Dessa forma, será possível formular políticas públicas destinadas aos trabalhadores rurais do tabaco. A pesquisa também possibilitará compreender as demandas de saúde destes trabalhadores, fornecendo informações que poderão nortear ações do Sistema Único de Saúde.

Comprometo-me a apresentar os resultados da pesquisa pessoalmente em uma reunião a todos que desejarem participar. Os resultados da pesquisa serão divulgados no meio acadêmico, em congressos, reuniões técnico-científicas e revistas da área de saúde pública.

Afirmo que sua participação na pesquisa não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo a você ou sua família. Decidindo por participar você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal. Assim, você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Professora responsável Marilise Oliveira Mesquita. **Contato do pesquisador:** Rua São Manoel, 963. Santa Cecília, Porto Alegre. CEP: 90620-110. tel: (51) 3308-5251 / (51) 98357349. Endereço eletrônico: marilisesmesquita@gmail.com.

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome e Assinatura do Pesquisador de campo

Participante da pesquisa

Data:

APÊNDICE F – Mulheres trabalhando na separação e classificação da folha do tabaco no município de Candelária, no ano de 2015.



Fonte: Marilise Oliveira Mesquita, 2015.

APÊNDICE G – Agricultora em meio à plantação de fumo em Candelária, no ano de 2015.



Fonte: Marilise Oliveira Mesquita, 2015.

APÊNDICE H – Múltiplas classes de agrotóxicos armazenados em uma estante no quintal de um fumicultor entrevistado no município de Candelária, no ano de 2015.



Fonte: Marilise Oliveira Mesquita, 2015.

APÊNDICE I – Propriedade rural de um dos fumicultores entrevistados na cidade de Candelária, afastada do centro urbano, no ano de 2015.



Fonte: Marilise Oliveira Mesquita, 2015.

ANEXO A – Instrumento SRQ-20

SRQ 20 – TESTE

Iniciais do nome: _____ **Sexo:** () masculino () feminino

Instruções:

Estas questões são relacionadas a algumas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO**.

		Codificação
1. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	(1) Sim (0) Não	
2. Assusta-se com facilidade?	(1) Sim (0) Não	
3. Sente-se triste ultimamente?	(1) Sim (0) Não	
4. Você chora mais do que de costume?	(1) Sim (0) Não	
5. Tem dores de cabeça frequentemente?	(1) Sim (0) Não	
6. Você dorme mal?	(1) Sim (0) Não	
7. Você sente desconforto estomacal?	(1) Sim (0) Não	
8. Você tem má digestão?	(1) Sim (0) Não	
9. Você tem falta de apetite?	(1) Sim (0) Não	
10. Tem tremores nas mãos?	(1) Sim (0) Não	
11. Você se cansa com facilidade?	(1) Sim (0) Não	
12. Tem dificuldade em tomar decisão?	(1) Sim (0) Não	
13. Tem dificuldade em ter satisfação em suas tarefas?	(1) Sim (0) Não	
14. O seu trabalho lhe traz sofrimento?	(1) Sim (0) Não	
15. Sente-se cansado todo o tempo?	(1) Sim (0) Não	
16. Tem dificuldade de pensar claramente?	(1) Sim (0) Não	
17. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	(1) Sim (0) Não	
18. Tem perdido interesse pelas coisas?	(1) Sim (0) Não	
19. Tem pensado em dar fim na sua vida?	(1) Sim (0) Não	
20. Sente-se inútil em sua vida?	(1) Sim (0) Não	
TOTAL DE SIM		