

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO TRABALHADOR RURAL EXPOSTO A AGROTÓXICOS

Letícia Martins Machado*
Carmem Lúcia Colomé Beck**
Alexa Pupiará Flores Coelho***
Teresinha Heck Weiller****
Silviamar Camponogara*****

RESUMO

O objetivo foi conhecer a atuação dos profissionais de Estratégia Saúde da Família frente ao trabalhador rural exposto aos agrotóxicos. Foi adotado o delineamento qualitativo, descritivo. O estudo foi realizado com 15 profissionais de saúde de três Estratégias Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática de conteúdo. Identificou-se que a atuação dos profissionais se restringia ao atendimento de problemas agudos dos usuários. O cuidado aos trabalhadores rurais era baseado na atenção curativista, com ênfase no alívio de sinais e sintomas de intoxicação. No âmbito preventivo, não se estabelecia fluxo de atendimento, não havendo ações planejadas e direcionadas à educação e sensibilização dos trabalhadores rurais em relação à exposição aos agrotóxicos. É possível concluir que a ruralidade não foi fator considerado no planejamento das ações nas Estratégias Saúde da Família. Para renovação da prática, sugere-se a educação permanente, por meio da qual os profissionais de saúde possam se instrumentalizar teoricamente, para uma prática mais efetiva.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da População Rural. Agrotóxicos. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O grande latifúndio e a exploração do meio ambiente marcam historicamente a estrutura fundiária do Brasil, em prejuízo do incentivo à agricultura familiar e sustentável. A concentração de terras e as desigualdades sociais entre o campo e a cidade indicam como o processo de desenvolvimento do capitalismo, no meio rural brasileiro, aconteceu às custas da exclusão social da maior parte da população do país⁽¹⁾.

No entanto, os pequenos proprietários com poucos recursos tecnológicos produzem 70% do alimento que sustenta o mercado interno brasileiro, devido às grandes propriedades voltarem sua produção, geralmente, para monoculturas como: soja, milho e cana-de-açúcar, as quais abastecem o mercado externo⁽²⁾.

Apesar de comporem um grupo de notável relevância para a sociedade, os trabalhadores rurais estão expostos a fatores adversos à sua saúde e ao seu trabalho. Citam-se os eventos climáticos imprevisíveis

que podem comprometer as safras; variação de preços dos produtos; dificuldades para a obtenção de financiamentos; carga horária de trabalho excessiva; tarefas extenuantes; condições laborais insalubres e convivência permanente com os riscos de adoecimento ou acidentes, em especial, no manejo de implementos e máquinas e no uso indiscriminado de agrotóxicos em condições inseguras e sem o treinamento necessário para a sua utilização⁽²⁻³⁾.

O Brasil, desde 2008, é o maior consumidor de agrotóxicos no mundo. O uso dos agrotóxicos acarreta graves problemas à saúde dos trabalhadores e de toda população, além de causar danos à natureza pela degradação dos recursos naturais não renováveis, desequilíbrio e destruição da fauna e flora e poluição das águas, solos e do ar⁽⁴⁾.

Os agrotóxicos atravessam, conflitivamente, a vida do trabalhador rural. Se por um lado eles representam um risco à sua saúde, por outro são vistos como fundamentais à produção, ao passo que, sem eles, dada a ausência de alternativas técnicas, não se pode competir no mercado, não se vende o produto do

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada (URI) – Campus Santiago. Santiago, RS, Brasil. E-mail: lehnmachado@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. carmembeck@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. alexa.p.coelho@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. weiller2@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. silviaufsm@yahoo.com.br

próprio trabalho e não é possível sobreviver. Daí as estratégias cotidianas desses trabalhadores, suas resistências e a forma como lidam coletivamente com o adoecer⁽²⁾.

Estudo de revisão integrativa evidenciou a pouca proteção como principal potencializador da contaminação por agrotóxicos pelo trabalhador rural. E, destaca que a atuação insuficiente dos profissionais de saúde na educação desses trabalhadores consiste em uma das principais barreiras para o controle e acompanhamento das contaminações⁽³⁾. Portanto, evidencia-se a relevância de que a atuação dos profissionais de saúde junto a esses trabalhadores seja melhor esclarecida pela pesquisa científica.

Nesse contexto, ressalta-se a atuação dos profissionais de saúde da Atenção Básica, a partir da equipe de Estratégia Saúde da Família. Esses profissionais, por desenvolverem práticas de cuidado e gestão às populações de territórios definidos pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, são capazes de considerar a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades⁽⁴⁾.

Assim, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro enquanto membro dessa equipe e responsável pelas ações de promoção à saúde e proteção contra agravos, incluindo aqueles advindos do trabalho, no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Compreender a relação entre trabalho rural e saúde, sobretudo no que tange ao uso de agrotóxicos, é importante para a área da enfermagem em saúde pública, sobretudo no que tange ao cuidado às populações rurais, pois possibilita a expansão do conhecimento teórico e prático nesse campo, culminando em melhorias para a assistência a essa população⁽⁷⁾.

Portanto, a presente investigação é relevante, uma vez que poderá instigar a reorganização das práticas dos profissionais de saúde atuantes em territórios rurais, em busca da melhoria da assistência aos trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos. Assim, este estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: Como se estabelece a atuação dos profissionais de Estratégia de Saúde da Família frente ao trabalhador rural exposto aos agrotóxicos? Este estudo, portanto, objetivou conhecer a atuação dos profissionais de Estratégia Saúde da Família frente ao trabalhador rural exposto aos agrotóxicos.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo exploratório, realizado com 15 profissionais das três Estratégias Saúde da Família, sendo três enfermeiros, três médicos, três técnicos em enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde. Os cenários de estudo foram três equipes de Estratégia Saúde da Família de um município com 6.597 habitantes situado no Sul do Brasil.

Para a Estratégia Saúde da Família é necessária a existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Cada equipe multiprofissional deve ser responsável por no máximo quatro mil pessoas, sendo relevante considerar na definição do número exato de pessoas por equipe, o grau de vulnerabilidade em cada território⁽⁶⁾.

Como critérios de inclusão dos participantes, elegeram-se: ser profissional da saúde e estar atuando em equipe de Estratégia Saúde da Família do município há, pelo menos, três meses. E como critério de exclusão, estar em férias ou em licença de qualquer natureza no período de coleta dos dados. Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde, estes foram selecionados por sorteio, havendo, pelo menos, um representante de cada equipe, e sendo observados os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, na qual estava incluso o levantamento dos dados sociodemográficos do participante. O roteiro que norteou a entrevista semiestruturada abordaram o trabalho dos profissionais de saúde em um município com economia baseada na agropecuária, o trabalho rural e o processo saúde-doença nesse meio, o uso de agrotóxicos, a identificação de sintomatologia relacionada ao uso de agrotóxicos e a atuação desses profissionais diante dos agravos à saúde dos trabalhadores rurais e o uso de agrotóxicos. As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos profissionais de saúde, em horário previamente acordado com cada um.

Foi solicitada aos participantes a autorização para gravação da entrevista, tendo em vista a reprodução fiel das mesmas na forma de texto, para que fossem analisadas. Na seção dos resultados, os estratos de fala foram identificados pela inicial da categoria profissional do participante (E=enfermeiro, M=médico, TE=técnico em enfermagem e

ACS=agente comunitário de saúde), seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas. Leituras reiteradas das transcrições permitiram, via análise de conteúdo⁽⁸⁾, identificar as características dos profissionais e construir duas categorias acerca da atuação dos mesmos no contexto trabalhador rural – uso de agrotóxicos: Percepções dos profissionais de saúde que atuam junto a trabalhadores rurais em relação às particularidades do território; e Dificuldades e limitações no cotidiano do cuidado ao trabalhador rural exposto ao agrotóxico.

A pesquisa obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local por meio do parecer 23081.017018/2011-54. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento dos dados sociodemográficos mostrou que os profissionais entrevistados se encontravam na faixa etária entre 26 e 60 anos, com uma média de 34 anos de idade. Onze eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 12 eram concursados e três eram contratados. Em relação ao estado civil, sete possuíam companheiro(a), seis eram solteiros e dois eram separados/divorciados.

Treze participantes residiam no município. O tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família do município variou de um a oito anos. Quanto à escolaridade dos Agentes Comunitários de Saúde, todos possuíam Ensino Médio Completo e um estava com Curso Superior em andamento. Quanto aos demais profissionais, nenhum possuía formação específica para atuar em Estratégia Saúde da Família.

Esses dados vão ao encontro de dados de estudo⁽⁹⁾, no qual a maioria dos profissionais da Estratégia Saúde da Família era residente no município em que atuava, do sexo feminino e em regime público de trabalho. No entanto, divergiu quanto à qualificação profissional, pois no estudo de comparação a maior parte dos profissionais possuíam especialização e/ou residência para atuar em Estratégia Saúde da Família⁽⁹⁾.

Percepções dos profissionais de saúde que atuam junto a trabalhadores rurais em relação às particularidades do território

O município onde foi realizada a pesquisa possui economia baseada na agropecuária. Isto significa que, além de residirem no território, muitos trabalhadores exerciam suas atividades no local. Na percepção dos trabalhadores de saúde das Estratégias Saúde da Família, essa particularidade influenciava o perfil, a demanda dos atendimentos e os indicadores de adoecimento no território adscrito. Os profissionais de saúde relacionavam, principalmente, a ocorrência de câncer, depressão e intoxicações ao uso de agrotóxicos pelos trabalhadores rurais.

Tem bastante doenças que vem do trabalho rural, muita gente com câncer que advém do uso de agrotóxicos [...] principalmente de pulmão e de estômago (ACS15).

[...] Câncer a gente tem bastante aqui e a gente tem muitos problemas de saúde mental e acho que a gente relaciona mais ao uso de agrotóxico prolongado. [...] A gente tem muito suicídio aqui na cidade [...] (E07).

[...] Depressão associada ao uso do agrotóxico cronicamente, melhor associação causa-efeito que tem a longo prazo [...] (M08).

{Agrotóxico} é causador de doença sim. [...]Vários até relatam para gente que já se intoxicaram com isso, até teve gente que já parou de trabalhar, porque entrou em contato demais com veneno e hoje em dia está em tratamento de saúde. Eu acho que prejudica muito (ACS05).

No que se refere às particularidades do território, os resultados mostraram, primeiramente, a percepção dos profissionais no que tange à relação entre o trabalho e o adoecimento da população adscrita às unidades. Quanto ao adoecimento dos trabalhadores rurais em decorrência do uso de agrotóxicos, os profissionais de saúde destacam, com base em sua vivência diária, o câncer, o adoecimento psíquico (refletidos na depressão e no suicídio) e as intoxicações. Essas situações de adoecimento são observadas no atendimento a demanda aleatória que chega às Estratégias Saúde da Família diariamente. Portanto, não existem dados comprobatórios desses diagnósticos e a associação destes ao uso de agrotóxicos.

O perfil de adoecimento dos trabalhadores rurais configura um desafio clínico pelo fato de que estes costumam ter relação com outras patologias de origem laboral. Estas, na maioria das vezes, são decorrentes de intoxicação por agrotóxicos, e também estão associadas a acidentes de trabalho leves ou graves, à organização e às condições precárias do trabalho no campo e a eventuais estruturas neuróticas ou psicóticas que emergem ou se agravam devido às condições adversas do trabalho rural⁽²⁾.

Já no que se refere ao câncer, estudo destacou, dentre os principais tipos de câncer no meio rural, o câncer de pele, mama e próstata. Dentre os trabalhadores adoecidos, estima-se que mais de 50% relataram contato com agrotóxicos⁽¹⁰⁾.

Entretanto, apesar de reconhecerem essa particularidade do território, a mesma não influenciava no planejamento das ações dos profissionais da Estratégia Saúde da Família:

Não vou te dizer que a gente leva isso muito em conta [...]. Tu até pode planejar ações, mas tu não pensa na hora de planejar que este município é baseado na agricultura, apesar da minha área de ESF ser toda ela rural (E01).

[...] Na verdade, a gente nunca deu muita ênfase para esse tipo de população. Então, tem coisas que a gente não tem o que te responder, porque realmente não é feito [...] (E07). [...] A prioridade é para idosos, hipertensos, diabéticos [...] curativos, triagem, administração de medicamentos (TE03).

Nenhuma das três unidades de saúde possuía um modelo de atendimento que buscasse vincular o adoecimento do trabalhador ao trabalho rural. As Estratégias Saúde da Família visavam atender os grupos considerados mais vulneráveis e a demanda espontânea, a qual chegava ao serviço em busca de atendimento a sintomatologia de agravos já instalados.

Apesar dos profissionais de saúde reconhecerem as implicações do trabalho na saúde dos usuários, o planejamento das ações em saúde não direcionava o cuidado aos determinantes locais de saúde e doença. Assim, os trabalhadores eram atendidos de forma pontual e sintomática. Isto demonstra fragilidade na assistência e enfraquecimento de determinadas instâncias do Sistema Único de Saúde.

A ausência de ações de saúde voltadas para atender as necessidades dos trabalhadores rurais foi constatada em outro estudo¹¹ onde nenhum profissional de Estratégia Saúde da Família relatou a existência de atividades de promoção direcionadas às demandas de saúde dessa população, e as ações de assistência não eram prestadas especificamente ao trabalhador rural, os quais recebiam assistência de saúde de uma forma genérica.

O Sistema Único de Saúde possui como um dos desafios garantir de forma adequada o direito à saúde para as populações do campo, e a Estratégia Saúde da Família configura-se como um importante política para contribuir nesse processo⁽¹²⁾. Os profissionais da Estratégia Saúde da Família podem contribuir na assistência a esta população específica, uma vez que conseguem identificar *in loco* as reais necessidades dos

trabalhadores rurais e, a partir desta identificação, executar o planejamento de ações mais assertivas relacionadas à promoção de saúde e, consequentemente, à diminuição do risco de adoecer⁽¹³⁾.

Dentro das ações a serem planejadas destaca-se a visita domiciliar, a qual possibilita a realização das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas à realidade vivenciada e o estabelecimento de vínculo entre equipe de saúde e comunidade. Além disso, destacam-se as ações educativas que fortaleçam não apenas o trabalhador rural e sua família no enfrentamento de situações difíceis, como a convivência com agrotóxicos na sua propriedade rural⁽¹²⁻¹³⁾.

Dificuldades e limitações no cotidiano do cuidado ao trabalhador rural exposto ao agrotóxico

Após a descrição do contexto de trabalho, os profissionais relataram um conjunto de dificuldades e limitações no que tange à assistência ao trabalhador rural exposto ao agrotóxico. Uma dessas dificuldades diz respeito à falta de informação dos trabalhadores acerca dos efeitos do agrotóxico sobre sua saúde, além da dificuldade na obtenção de informações junto aos mesmos quanto à intoxicação.

{Os trabalhadores dizem} “ai, eu tô ruim”, aí tu começa a conversar {e} aí eles dizem: “é que eu passei tal veneno para alguma coisa”. [...] Talvez vem até achando que é outra coisa e não te comentam, aí quando tu pergunta {eles respondem}: “Passei veneno na uva, passei veneno no fumo” [...] (TE09).

Eles omitem muito a informação, por exemplo quando chegam com um quadro de intoxicação, é muito difícil eles trazerem a embalagem do agrotóxico. [...] Às vezes, eles vão trazer no outro dia, e daí a gente não sabe se é aquela embalagem ou se eles foram atrás de uma embalagem para trazer [...] (M02).

Os profissionais destacaram, primeiramente, o desconhecimento dos trabalhadores quanto à nocividade dos agrotóxicos e as dificuldades na obtenção de informações em ocasião das intoxicações. Pode-se considerar que estas dificuldades advenham da vulnerabilidade dos usuários, ocasionada pela pouca informação quanto aos riscos a que estão expostos e pelo insipiente preparo para o autocuidado. Esses dados divergem de estudo transversal, o qual evidenciou que a maior parte dos trabalhadores rurais pesquisados conhecia as medidas de proteção

necessárias para a administração dos agrotóxicos e os sintomas da contaminação⁽⁷⁾.

É importante destacar que há evidências de que a falta de orientações adequadas para manipulação dos agrotóxicos e a baixa percepção do risco são fatores que aumentam a chance de adoecimento, uma vez que o trabalhador rural convive com um produto tóxico em suas propriedades sem ter estratégias efetivas para se protegerem⁽¹³⁾. Portanto, lacunas na obtenção de informações suficientes e no estabelecimento do autocuidado adequado são fatores que aumentam a vulnerabilidades destes sujeitos, contribuindo para o adoecimento.

Além disso, os profissionais referiram dificuldades para o estabelecimento de diagnósticos dos casos de intoxicações, o que limita a associação entre o trabalho e os quadros de adoecimento dos usuários:

[...] Intoxicação...tem casos. A gente conversa com os médicos para eles encaminharem, mas é que não fecham mesmo o diagnóstico [...] e não tem exames também que ofereçam para dizer que realmente é aquilo, então não fecha diagnóstico de intoxicação. O que os médicos encaminham para notificar que é mais fácil é acidente, porque acidente todo mundo vê, um acidente acontece e não tem quem diga que não foi [...] (E01).

[...] A gente não consegue fazer a associação. Às vezes, tem diarreia com vômito, parece uma infecção intestinal, uma virose que causa também fraqueza, dor no corpo, palidez [...]. Normalmente, a gente associa porque é a época da colheita do fumo ou do plantio [...] (M08).

A maioria dos pacientes que vem aqui não é intoxicação aguda, [...] é uma intoxicação crônica que teria que ter um outro tipo de pesquisa para ver o qual tipo de produto que ele está intoxicado. Deve ter uma pesquisa maior e a gente tem uma dificuldade para isso (M02).

A intoxicação configura-se como um dos impactos negativos dos agrotóxicos sobre a saúde humana, para o qual há insuficiência de dados confiáveis que deem suporte a uma relação fidedigna entre intoxicação e adoecimento, e até mesmo a morte dos trabalhadores rurais. Mesmo sendo um evento de notificação compulsória, estima-se que apenas 20% dos casos de intoxicação são notificados⁽¹⁴⁾.

A investigação clínica que associe a sintomatologia do trabalhador ao uso de agrotóxico pode partir de qualquer profissional que acolha e atenda o trabalhador rural. Para isso, o serviço deve criar e manter fluxo para o atendimento dessa demanda. No entanto, a imprecisão do diagnóstico de intoxicação por agrotóxico é um desafio para os profissionais de saúde e prejudica o sistema de notificação e o conhecimento

acerca dos indicadores de adoecimento nessa população.

Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo nacional, no qual profissionais da gestão e da assistência em saúde pública de uma região rural referiram as dificuldades encontradas para a realização do diagnóstico e, conseqüentemente, a notificação dos casos de intoxicação específica por agrotóxicos. Para os autores, os trabalhadores e gestores conhecem empiricamente os impactos dos agrotóxicos na saúde da população, porém existe a dificuldade em visibilizar esses impactos em indicadores epidemiológicos, e, portanto, de planejar ações a partir da realidade local⁽¹⁵⁾.

O entendimento sobre os efeitos específicos dos agrotóxicos à saúde, do ponto de vista epidemiológico, torna-se difícil porque é variada sua forma de utilização, imensuráveis os níveis e tempo de exposição, desconhecida a toxicidade das diversas misturas, além da presença de inúmeros fatores de risco genéticos, ambientais e de estilo de vida⁽¹⁴⁾.

Em decorrência disso, as ações profissionais tornam-se restritas, limitando-se ao tratamento dos sintomas. Além disso, o usuário perde o contato com a unidade após o tratamento imediato, o que impede que haja acompanhamento do caso. Isto mostra que as condutas das Estratégias Saúde da Família tendem a ser imediatas:

[...]Eles {trabalhadores rurais} vem até o posto normalmente com náuseas, vômito, enjoo, então passa para o médico. O médico atende e normalmente interna [...] e depois da internação não tem acompanhamento, nunca teve assim, só se a pessoa continuar ruim, aí a gente faz uma visita [...] (TE14).

[...] O profissional de saúde que atende, atende aquele momento, não há aquela coisa assim de ir atrás, de identificar. [...]Tu vai falar com os médicos eles vão dizer que é um monte de ficha para atender, não tem como dá uma atenção talvez mais individual. [...] Então, ele {trabalhador rural} passa aqui como qualquer outro atendimento [...] (E01).

[...] Soro pra reidratação que às vezes a pessoa vomitou bastante [...]. É um tratamento sintomático, não tem nada muito específico. [...] Se eles se sentem melhor logo após a primeira dose do soro, libera com orientação de não ter o contato [...] (M08).

Paciente que vem com sintomas, já suspeitando que seja pelo uso de agrotóxicos, sempre é feita orientação bem geral. [...] Tem umas épocas específicas, mais no verão, alguns sempre entram em contato com o hospital, com o CIT {Centro de Informação Toxicológica}, normalmente é a internação hospitalar, tem que ser pra hidratação, para observação (M13).

Um dos fatores que contribuem para esse perfil de conduta é a alta demanda por atendimento médico nas unidades de saúde, o que leva o trabalhador rural ser atendido na mesma lógica de atendimento dos demais usuários. Soma-se a dificuldade de estabelecimento de associação entre sintomatologia e uso de agrotóxico, como anteriormente citada.

Para atuar nesse contexto são necessários a estruturação e o incentivo a ações de Saúde do Trabalhador. Os profissionais de saúde devem ser capacitados e sensibilizados para estarem atentos aos sinais e sintomas das intoxicações, bem como fornecer atendimento adequado e registrar os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

Os serviços de saúde, muitas vezes, não se encontram capacitados para responder aos problemas que se situam além do campo das doenças infectocontagiosas, como ocorre com os acometimentos oriundos do trabalho. Isto se deve ao fato de que os profissionais de saúde, por vezes, não estão preparados para essa demanda.

Nesse viés, cita-se a importância da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que objetiva à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, com a integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Cada município, região e estado são respeitadas suas características, devem buscar a melhor forma de estabelecer suas próprias estratégias de vigilância⁽¹⁶⁾.

No que se refere, especificamente, ao cuidado dirigido ao trabalhador rural e sua família, os profissionais devem considerar as especificidades relacionadas aos valores e hábitos de vida, influenciados pelo ambiente em que essas pessoas vivem⁽¹⁷⁾. Os dados evidenciados nesta pesquisa apontam para a necessidade de mudança nesse perfil de cuidado até, então, oferecido.

Por fim, os profissionais relataram dificuldades para estabelecer ações preventivas para os trabalhadores rurais acerca dos agrotóxicos, em parte devido ao fato de que o uso desses produtos está relacionado à produtividade e geração de renda no meio rural.

[...] Se a pessoa está com algum problema, {o profissional} pode até abordar, se é algum problema relacionado. Mas {não} especificamente para isso {prevenção}... a não ser pelos agentes. Agora pela

equipe, a gente já vai lá para fazer a visita, {se} está com tal problema. A gente não vai lá só pra fazer uma orientação sobre agrotóxico (E12).

A gente tem, às vezes, um pouco de dificuldade {para a prevenção}, principalmente, em se tratando de agrotóxico para passar isso para eles porque [...] trabalhar com agrotóxico depende a renda deles. Hoje em dia está sendo criada uma mentalidade de que não se produz quase nada sem o uso de agrotóxico [...] (ACS04).

[...] É difícil pedir para eles diminuírem a quantidade de veneno. Eles dependem também daquilo para sobreviver [...] (ACS10).

Os depoimentos dos profissionais levam ao entendimento de que não há uma organização das equipes de saúde da família em direção à sistematização de um modelo preventivo de cuidado. Dentre os elementos referidos pelos profissionais que dificultam a estruturação desse cuidado, emergiu a questão da dependência financeira dos trabalhadores rurais em relação ao agrotóxico, o que inviabiliza a eliminação do risco. É possível que, em decorrência disto, os profissionais deste estudo referiram dificuldades para o estabelecimento de ações preventivas pautadas na relação saúde e trabalho.

Apesar de os agrotóxicos oferecerem risco a saúde humana são compreendidos pelo trabalhador rural como elemento fundamental para aumentar a produtividade. Tal relação é percebida pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, fazendo com que as orientações preventivas quanto aos cuidados no manejo destes produtos não sejam realizadas. Assim, considera-se que uma das principais barreiras enfrentadas pelos profissionais deste estudo seja encontrar estratégias eficazes para a mediação entre as necessidades econômicas dos trabalhadores e o resguardo à sua saúde.

Sabe-se que os agrotóxicos emergem no meio agrícola com a finalidade de gerar resultados produtivos superiores aos obtidos sem o auxílio de métodos sintetizados industrialmente para controle, eliminação ou extinção de pestes. Entretanto, os resultados do uso desses compostos têm seu lado destrutivo, por causarem danos ambientais e à saúde das pessoas, principalmente, àquelas que utilizam agrotóxicos quase diariamente durante suas atividades laborais⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, para assegurar qualidade de vida para a população do campo é importante haver incentivo e criação de programas governamentais que estimulem a produção sustentável, inovação na agroecologia, bem como a produção de produtos

orgânicos, e também a disseminação da educação ambiental com ênfase nos pequenos produtores⁽¹⁰⁾.

Portanto, deve-se lembrar que a discussão acerca dos agrotóxicos é multidisciplinar e intersetorial, e o profissional de saúde, inserido no cotidiano assistencial, precisa planejar ações e estratégias visando o estabelecimento de um diálogo contínuo com os trabalhadores rurais, não no sentido do proibicionismo e, sim, sob o aspecto da educação e informação, a fim de minimizar os danos à saúde.

Em relação aos desafios, dificuldades e lacunas que este estudo desvelou, autores apontam que o profissional de enfermagem em especial, enquanto membro da equipe de saúde, pode lançar mão de ferramentas de orientação, diálogo e esclarecimento de riscos juntos aos trabalhadores rurais, a fim de orientá-los sobre a exposição ocupacional, sobretudo o agrotóxico⁽⁷⁾.

Para isso, o enfermeiro deve estar preparado para identificar os sinais e sintomas dos principais distúrbios de saúde apresentados por essa população, bem como a toxicidade das substâncias químicas utilizadas, e aplicar estratégias dialógicas para a maior aderência a ações de autoproteção desses trabalhadores⁽⁷⁾. Essas estratégias podem incluir a consulta de enfermagem, os grupos de educação em saúde, a visita domiciliar junto ao Agente Comunitário de Saúde, as campanhas preventivas, o uso das escolas como espaços de diálogo e educação, dentre outras estratégias, de acordo com as especificidades de cada realidade.

Por fim, destaca-se que a organização do trabalho em saúde passa pelo planejamento e avaliação das ações, as quais devem ser programadas a partir de dados epidemiológicos, considerando as necessidades dos usuários⁽¹⁹⁾. Por isso, é fundamental que haja

levantamento das demandas do território, diagnósticos, planejamento e envolvimento dos profissionais envolvidos na assistência. Para tanto, se aposta em ações de educação permanente, a fim de que os trabalhadores de saúde se instrumentalizem para os desafios da assistência ao trabalhador rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a ruralidade do município não foi fator considerado para o planejamento das ações nas Estratégias Saúde da Família direcionadas aos trabalhadores rurais, e isto fez com que a atuação dos profissionais se restringisse ao atendimento de problemas agudos que, não necessariamente, estivessem relacionados ao seu trabalho.

No âmbito preventivo não havia ações planejadas direcionadas à educação e sensibilização dos trabalhadores rurais, com intuito de minimizar os danos à saúde ocasionados pelos agrotóxicos. Para renovação da prática, sugere-se a educação permanente, por meio da qual os profissionais possam se fortalecer e se instrumentalizar teoricamente. Reafirma-se, neste estudo, que o modelo de organização em saúde está refletido nas demandas específicas da população, culmina na diminuição da resolutividade da assistência. Pontua-se como limitação do estudo a ausência de outro instrumento de coleta de dados que permitisse a triangulação de diferentes fontes de evidência, como relatórios das equipes das Estratégias Saúde da Família e prontuários que trouxessem informações sobre as especificidades deste estudo.

PERFORMANCE OF HEALTH PROFESSIONALS FROM THE FAMILY FRONT OF THE RURAL WORKER EXPOSED TO PESTICIDES

ABSTRACT

Our objective was to become familiar with the work of the Family Health Strategy professionals in relation to rural workers exposed to pesticides. It was adopted a qualitative and descriptive research approach. The study was conducted with 15 health professionals from three groups of the Family Health Strategy. The data were produced through a semi-structured interview and submitted to thematic content analysis. It was identified that the professionals' action was restricted to aiding in users' acute problems. The healthcare provided for rural workers was based on healing attention, with emphasis on relieving signs and symptoms of intoxication. In the preventive scope, no flow of care was established, there were no planned and directed actions concerning the education and awareness of rural workers in relation to their exposure to pesticides. It is possible to conclude that rurality was not a considered factor in the planning of actions of the Family Health Strategy. For the renewal of the practice, it is suggested permanent education, through which health professionals may develop their theoretical knowledge towards a more effective practice.

Keywords: Nursing. Rural Health. Agrochemicals. Family Health.

ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA FAMILIA FRENTE AL TRABAJADOR RURAL EXPUESTO A PLAGUICIDAS

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer la actuación de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia frente al trabajador rural expuesto a plaguicidas. Fue adoptado el diseño cualitativo, descriptivo. El estudio fue realizado con 15 profesionales de salud de tres Estrategias Salud de la Familia. Los datos fueron producidos por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidos al análisis temático de contenido. Se identificó que la actuación de los profesionales se restringía a la atención de problemas agudos de los usuarios. El cuidado a los trabajadores rurales era basado en la atención curativista, con énfasis en el alivio de las señales y los síntomas de intoxicación. En la parte preventiva, no se establecía flujo de atención, no ocurriendo acciones planificadas y dirigidas a la educación y sensibilización de los trabajadores rurales con relación a la exposición a los plaguicidas. Se puede concluir que la ruralidad no fue el factor considerado en la planificación de las acciones en las Estrategias Salud de la Familia. Para la renovación de la práctica se sugiere la educación permanente, volviendo posible que los profesionales de salud puedan instrumentalizarse teóricamente, para una práctica más eficaz.

Palabras clave: Enfermería. Salud de la Población Rural. Plaguicidas. Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

1. Costa MGSG, Dimenstein MDB, Leite JF. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. *Estud Psicol.* 2014; 19(2):145-54.
2. Araujo JNG, Greggio MR, Pinheiro TMM. Agrotóxicos: a semente plantada no corpo e na mente dos trabalhadores rurais. *Psicol Rev.* 2013; 19(3):389-406.
3. Oliveira KNS, Bezerra LR, Bezerra MAR, Oliveira KNS, Carneiro CT. Fadiga laboral em trabalhadores rurais. *Rev Rene.* 2013; 14(5):866-76.
4. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Protocolo de avaliação das intoxicações crônicas por agrotóxicos. Paraná: Curitiba; 2013.
5. Mascarenhas TKSF, Pessoas YSRQ. Aspectos que potencializam a contaminação do trabalhador rural com agrotóxicos: revisão integrativa. *Trab Educ.* 2013; 22(2):87-103.
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
7. Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Mello MCVA, Silva MRS. Socio-environmental approach in nursing: focusing on rural labor and the use of pesticides. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(6):114-21.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Macie EEN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2016; 24(1): e9405.
10. Nege KK, Nadaleti WC, Bortolotti SLV, Silva RF, Favaretto AP, Manzini V. Incidência de cânceres e o uso de agrotóxicos na região oeste do Paraná. *RBES.* 2016; 2(2):11-6.
11. Ferraz L, Trintade LL, Bevilacqua E, Santer J. Health needs of rural men: subsidies for primary health care services. *REME: Rev Min Enferm.* 2013; 17(2):349-55.
12. Carneiro FF, Hoefel MG, Silva MAM, Nepomuceno AR, Vilela C, Amaral FR, et al. Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2012; 37(125):143-48.
13. Buriola AA, Oliveira MLF. Famílias de agricultores convivendo com praguicidas clandestinos no estado do Paraná – Brasil. *Cienc Enferm.* 2013; 19(1):37-47.
14. Mello CM, Silva LF. Fatores associados à intoxicação por agrotóxicos: estudo transversal com trabalhadores da cafeicultura no sul de Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013; 22(4):609-20.
15. Santos VCF, Rulz ENF, Riquinho DL, Mesquita MO. Health and environment in public policies of tobacco farming municipalities in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(spec): 215-23.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. 2014 [citado 2017 nov 22]:1-14. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>
17. Schwartz E, Elsen I, Zillmer JGV, Santos BP, Lise S. A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo Sul do Brasil. *Atas CIAIQ.* 2016; 2:722-7.
18. Martins MAR. O trabalhador rural e os agrotóxicos. *R Direitos, Trab Polít Soc.* 2015; 1(1):198-217.
19. Borges FA, Ogata MN, Feliciano AB, Fortuna CM. Gerenciamento em saúde: o olhar de trabalhadores da saúde da família rural. *Cienc Cuid Saude.* 2016; 15(3):466-73.

Endereço para correspondência: Letícia Martins Machado. Rua Félix da Cunha, 2052, apto 402, Centro, Santiago, RS, CEP 97700-000. E-mail: lehmachado@yahoo.com.br

Data de recebimento: 08/04/2017

Data de aprovação: 27/09/2017