

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

SCARLET FEITOSA SANTOS

Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de
um projeto de reforma agrária

Ribeirão Preto
2022

SCARLET FEITOSA SANTOS

**Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos
assentados de um projeto de reforma agrária**

Versão corrigida. A versão original encontra-se disponível tanto na Biblioteca da Unidade que aloja o Programa, quanto na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em ciências

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Bioestatística

Orientador: Edson Zangiacomi Martinez

Ribeirão Preto
2022

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

Santos, Scarlet Feitosa

Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de um projeto de reforma agrária. Ribeirão Preto, 2022.

109 f.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Saúde Pública. Orientador: Edson Zangiacomi Martinez

Versão Corrigida

1. Assentamentos Rurais. 2. Perfil Epidemiológico. 3. Perfil de Saúde. 4. Atividade Física. 5. Acidentes de Trabalho

Nome: SANTOS, Scarlet Feitosa

Título: Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de um projeto de reforma agrária

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Instituição

Julgamento

Prof. Dr.

Instituição

Julgamento

Prof. Dr.

Instituição

Julgamento

RESUMO

SANTOS, S. F. **Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de um projeto de reforma agrária.** 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Assentamentos rurais são denominados como uma unidade associativa, autônoma e gerida pelos trabalhadores rurais que os compõem sob a finalidade de fomentar o desenvolvimento socio-econômico da área, advindas da reforma agrária, para o cultivo e produção agrícola. As investigações sobre o modo de vida e saúde nessa população ainda são incipientes e se concentram na região nordeste do Brasil. Ainda não é de conhecimento da comunidade científica dados que caracterizam o perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos assentados, que podem contribuir para o direcionamento de ações específicas em saúde. Os objetivos do presente estudo se constituem em descrever o perfil sócio-econômico, demográfico, epidemiológico e de situação de saúde dos assentados adultos que vivem há pelo menos um ano no Assentamento Mário Lago no Projeto de Desenvolvimento Sustentável (PDS) Fazenda da Barra em Ribeirão Preto, SP. Como objetivos específicos serão investigados as condições de saneamento, a ocorrência de acidentes de trabalho rural, as exposições prévias a produtos químicos de uso agrícola, o nível de atividade física e o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo transversal com amostragem estratificada e representativa do assentamento. O assentamento Mário Lago foi dividido em 17 estratos, sendo calculado um tamanho amostral mínimo de 158 adultos assentados. As análises realizadas utilizaram modelos de regressão logística (log-binomial). Foram entrevistadas 158 pessoas em 116 domicílios, sendo 73 homens (46,2%) e 85 mulheres (53,8%). A idade dos entrevistados variou entre 18 e 84 anos, com uma média de 56,4 anos e um desvio padrão de 13,8 anos. As morbidades mais frequentemente relatadas pelos participantes foram a ansiedade (53,2%), hipertensão (52,5%), doenças reumáticas (44,3%), e dengue (37,3%). 55 participantes desempenham atividade rural, destes, 81,8% realizam há mais de 5 anos. Os sintomas comuns da COVID-19 mais persistentes foram fraqueza muscular, fadiga e dor. A imensa maioria (93,7%) recebeu vacina. A luta pela terra e pela reforma agrária é uma história marcada pela desigualdade social com condições de trabalho e de vida muito precárias. São necessárias políticas públicas e investimento em ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida deste grupo.

Palavras-chave: Assentamentos rurais; perfil epidemiológico; atividade física; perfil de saúde; acidentes de trabalho.

ABSTRACT

SANTOS, S. F. **Socio-demographic and epidemiological profiles and health status of settlers in an agrarian reform project.** 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Rural settlements are denominated as an associative unit, autonomous, and managed by the rural workers that compose them with the purpose of fomenting the socio-economic development of the area, arising from the agrarian reform, for the cultivation and agricultural production. Investigations about the health and way of living of this population are still incipient and studies are concentrated in the population of northeastern region of Brazil; thus, little is known about the socio-demographic and epidemiological profile of the settlers and life conditions, being this knowledge relevant to the development and the direction of specific actions in health. The objectives of the present study are to describe the socio-economic, demographic, epidemiological and health status profile of adult settlers who have lived for at least one year in the Mário Lago Settlement in the Sustainable Development Project (PDS) Fazenda da Barra, Ribeirão Preto, SP. As specific objectives will be investigated the level of physical activity, the occurrence of accidents in rural work, sanitation conditions, previous exposures to agricultural chemicals, and coping with the COVID-19 pandemic will be investigated. It is a cross-sectional study with stratified and representative sampling of the settlement. The PDS Fazenda da Barra was divided into 17 strata, and the minimum sample size estimated was of 158 settled adults. The analyzes performed used logistic regression models (log-binomial). A total of 158 people were interviewed in 116 households, 73 men (46.2%) and 85 women (53.8%). The age of respondents ranged from 18 to 84 years, with a mean of 56.4 years and a standard deviation of 13.8 years. The morbidities most frequently reported by the participants were anxiety (53.2%), hypertension (52.5%), rheumatic diseases (44.3%), and dengue (37.3%). 55 participants work in rural areas, of which 81.8% have been doing it for more than 5 years. The most persistent common symptoms of COVID-19 were muscle weakness, fatigue and pain. The vast majority (93.7%) received the vaccine. The struggle for land and agrarian reform is a history marked by social inequality with very precarious working and living conditions. Public policies and investment in intersectoral actions are necessary to improve the quality of life of this group.

Key words: Rural settlements; epidemiological profile; physical activity; health profile; occupational accident.

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1. Características dos 116 domicílios em que residem os participantes do estudo.

Tabela 5.2. Características dos participantes ($n = 158$).

Tabela 5.3. Perfil de tabagismo dos participantes ($n = 158$).

Tabela 5.4. Estado de saúde dos participantes ($n = 158$).

Tabela 5.5. Consulta com fisioterapeuta ($n = 158$).

Tabela 5.6. Consulta com dentista ($n = 158$).

Tabela 5.7. Consulta médica nos últimos 12 meses ($n = 158$).

Tabela 5.8. Internação hospitalar nos últimos 12 meses, por 24 horas ou mais ($n = 158$).

Tabela 5.9. Relatos de acidentes com escorpiões ($n = 158$).

Tabela 5.10. Situação laboral dos participantes ($n = 158$).

Tabela 5.11. Situação laboral dos participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ($n = 55$).

Tabela 5.12. Percepções sobre o trabalho, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ($n = 55$).

Tabela 5.13. Relatos de acidentes de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais ($n = 55$).

Tabela 5.14. Uso de produtos químicos no controle de pragas na lavoura ou em doenças de animais, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ($n = 55$).

Tabela 5.15. Contato laboral com agrotóxicos e calda, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ou anteriormente ($n = 137$).

Tabela 5.16. Perfil dos participantes em relação à COVID-19 ($n = 158$).

Tabela 5.17. Adesão às medidas de isolamento durante a pandemia por COVID-19 ($n = 158$).

Tabela 5.18. Uso de fármacos com a intenção de prevenir a COVID-19 ($n = 158$).

Tabela 5.19. Distribuição das respostas dos participantes ao questionário *Alcohol use disorder identification test* (AUDIT) ($n = 158$).

Tabela 5.20. Classificação dos participantes segundo o uso ou abuso de bebidas alcoólicas, usando o questionário *Alcohol use disorder identification test* (AUDIT) ($n = 158$).

Tabela 5.21. Distribuição das respostas dos participantes ao questionário *Pfeffer Functional Activities Questionnaire* (PFAQ) ($n = 117$).

LISTA DE SIGLAS

AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

COVID-19 - Corona Virus Disease

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF - Equipe de Saúde da Família

FMRP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

HIV - Human Immunodeficiency Virus

IBAMA - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

MLST - Movimento de Libertação dos Trabalhadores Sem-Terra

MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

ONG - Organização Não Governamental

PAE - Projetos de Assentamento Agroextrativista

PAF - Projetos de Assentamento Florestal

PDAS - Projetos Descentralizados de Assentamento Sustentável

PDS - Projeto de Desenvolvimento Sustentável

PFAQ - *Pfeffer Functional Activities Questionnaire*

PNERA - Pesquisa Nacional de Educação na Reforma Agrária

QAFH - Questionário de Atividade Física Habitual

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

TAC - Termo de Ajustamento de Conduta

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as famílias, trabalhadoras e trabalhadores rurais assentados que resistem diariamente e lutam pela reforma agrária e por uma sociedade mais justa. Lutar, criar, reforma agrária popular!

AGRADECIMENTOS

À toda população residente do assentamento Mário Lago, que me ensinou tanto sobre acolhimento, fraternidade, cuidado e resistência – firmes e com ternura – a luta pela terra é a luta pela vida e por nossa existência e, vocês me mostraram isso. Este trabalho é de e para vocês;

Ao Nélio Domingos, médico afetuoso que sempre me trouxe respiro e ânimo para prosseguir. À enfermeira Maria Lúcia, à toda equipe da ESF, ao MST, Kelli e Manu: meu primeiro contato com os dados do assentamento só se tornou possível pois vocês se dispuseram a compartilhá-los comigo e gentilmente me atenderam e se colocaram à disposição para que este trabalho fosse realizado;

À Neusa Paviato, que viveu uma vida inteira dedicada à luta dos trabalhadores rurais sem terra e nos deixou precocemente este ano – Neusa presente, hoje e sempre! Este trabalho tem muito de você. Obrigada por tudo;

A todo corpo docente do departamento de medicina social, que participou ativamente do meu processo de formação, em especial à professora Maria do Carmo, que me acompanhou desde a graduação e foi com ela que me reconheci na luta pela saúde pública. A todo corpo de funcionários do departamento, em especial à Paula, que atenciosamente me auxiliou em todos os momentos que precisei.

Ao meu pai Carlos, minha mãe Maria, minha irmã Sheila e meu irmão Morrys: foi com vocês que aprendi o amor incondicional e é por nós que eu sigo adiante; sem o suporte de vocês eu não conseguiria. E com lágrimas nos olhos digo: esse título é nosso!

Ao meu companheiro de vida Matheus, que esteve presente nos dias e noites afora, acompanhou-me durante a coleta de dados e me ouviu falar sobre assentamentos por muitos meses seguidos! Que me acolheu nos momentos difíceis e que carinhosamente me trazia cerveja e sua companhia. É a nossa escolha diária em permanecer que mais me encanta. Amo você e amo dividir minha caminhada contigo.

Às minhas Marias: Natalia, Gabriela, Marina e Ana Carolina, as mulheres mais fortes e perseverantes que tenho o prazer de chamar de irmãs – com vocês a vida fica

mais leve, divertida e cheia de amor. Obrigada por ficarem e serem família. Amo muito vocês!;

Aos meus amigos e camaradas, em especial ao Cassin e à Mirian: meu primeiro contato com assentamentos foi com vocês e sou eternamente grata por todo o apoio, companheirismo e amizade por todos esses anos; pelos ensinamentos, leituras e vivência – tem muito de vocês em mim. Dalila, Jabá, Rafael e Helena, estar ao lado de vocês me recarrega e, com vocês, meus sonhos deixam de ser somente sonhos e passam a ser luta e resistência. Obrigada por compartilharem essa jornada comigo. Eu os amo muito!

Aos meus amigos e amigas da vida, da USP e da ENEFi: Thays, Vitória Alicia, Letícia, Patrick, Vitória, Diogo, Rafael, Geisa, Vic, Bia e Ana Clara, vocês são muito especiais para mim! Obrigada por estarem comigo, pelas conversas, pelo alívio em meio ao caos, por serem e estarem;

À minha psicóloga Renata, com sua escuta ativa e amorosa mostrou que o vínculo cura. Devo parte de mim ao que você e nossa relação me nutre – gratidão.

Ao meu orientador Edson e à Miriane, por serem minha fonte de inspiração enquanto pesquisadora, mulher e ser humano; por acreditarem em mim, mais que eu mesma, e não terem me deixado desistir, pois sempre acreditaram na minha força; por me acolherem e serem respeitosos com meu processo. Saio desse trajeto muito mais madura e vocês foram essenciais para que isso acontecesse. Minha eterna gratidão por terem feito parte da minha história.

A todos pesquisadores brasileiros que sobrevivem diariamente diante do cenário de descaso da ciência brasileira e que resistem em busca de uma sociedade mais justa através da educação, ciência e tecnologia. – toda minha admiração e respeito.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. RELEVÂNCIA SOCIAL E ORIGINALIDADE DO ESTUDO	20
3. OBJETIVOS	22
3.1. Objetivo geral.....	22
3.2. Objetivos específicos	22
4. MÉTODOS	23
4.1. Desenho do estudo	23
4.2. Local do estudo.....	23
4.3. Plano amostral	26
4.4. Critérios de inclusão.....	29
4.5. Critérios de exclusão.....	30
4.6 Coleta dos dados	30
4.7. Variáveis	31
4.8. Análise dos dados.....	34
4.9. Aspectos éticos.....	35
5. RESULTADOS	36
6. DISCUSSÃO	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

1. INTRODUÇÃO

O processo de urbanização que se iniciou no começo do século XIX teve um aumento substancial no período pós revolução industrial, quando se formalizou a distinção entre campo e cidade. Apresentou-se então duas grandes linhas de diferenciação, o modelo dicotômico e o *continuum* rural-urbano. A primeira traz uma visão de oposição entre dois núcleos, o campo e a cidade, com características próprias e bem demarcadas entre si (Davoudi e Stead, 2002). A segunda surge a partir de críticos a esse modelo dicotômico, pois apontavam que era possível encontrar regiões semelhantes de áreas rural e urbana, sem uma delimitação restrita entre estas (Rosa e Ferreira, 2010).

A classificação do meio rural e do meio urbano tem grande importância para fins políticos, burocráticos, administrativos e estatísticos; estes meios carecem de uma análise diversa acerca de sua morfologia, demografia, inserção cultural, atividade econômica e modo de vida, para que se possa entender sua dinâmica e categorizá-los em área rural ou urbana. O Brasil, assim como o Reino Unido e África do Sul, classifica o meio rural e urbano através da delimitação político-administrativa, utilizando limites territoriais para diferenciá-los (Endlich, 2010).

Segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Urbanos e Rurais do Brasil (IBGE, 2017) foi definida uma nova proposta de tipologia do meio rural e urbano utilizando como critério a densidade demográfica, a localização em relação aos principais centros urbanos e o tamanho da população. Nesta proposição de tipologia, temos que 76% da população brasileira se encontra em municípios predominantemente urbanos, estes representando 26% do número total de municípios. Enquanto a maioria (60,4%) dos municípios foi classificada como predominantemente rural, destes, 54,4% foram considerados como rurais adjacentes e 5,8% como rurais remotos (IBGE, 2017).

Há diferenças entre estes dois meios, rural e urbano, que são evidenciados em estudos que analisaram o acesso aos serviços públicos por suas populações (Arruda, Maia e Alves, 2018; Kassouf, 2005; Travassos e Viacava, 2007). Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o estudo de Kassouf (2005) mostrou que adultos da área rural classificaram sua saúde como ruim e buscavam o

serviço de saúde apenas para tratamento de doenças, enquanto adultos da área urbana procuravam os serviços de saúde, em maior parte, para prevenção e profilaxia. Acesso a outros serviços, como infraestrutura, saneamento, transporte, condições de moradia, cultura e lazer mostram-se escassos e pouco estruturados quando comparados ao ambiente urbanizado, aumentando a desigualdade no acesso aos serviços de saúde (Arruda, Maia e Alves, 2018).

Apesar da diferenciação entre o meio rural e urbano ser um campo de discussão quanto à sua tipologia, o IBGE buscou em sua nova proposta ressignificar os espaços geográficos de acordo com sua densidade demográfica e tamanho populacional (IBGE, 2017). Há diferenças entre a própria configuração do meio rural, e esta vai de acordo com os modos de vida e de produção. Neste aspecto, além do modelo de agronegócio de produção de monoculturas, como a soja e a cana para exportação, temos modelos de ruralidade que abrangem pequenos sítios e bairros rurais baseados na agricultura familiar e os assentamentos de reforma agrária (De Souza, Whitaker e Whitaker, 2014).

O Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA, 1996) define o assentamento como uma unidade associativa, autônoma e gerida pelos trabalhadores rurais que ali residem e trabalham, com a prerrogativa de fomentar o desenvolvimento econômico, social e cultural dos assentamentos com vistas ao acesso à terra para construção de unidades de produção agrícola. Essas terras, em suma, seguem em conformidade com os pressupostos da reforma agrária, através da redistribuição de terras sem função social. Em 1996, havia 1.123 assentamentos no país. Atualmente, este grupo populacional está expresso em 9.394.

Para Bergamasco e Norder (1996), assentamentos rurais surgem como uma nova forma de organização do campo através de políticas de governo a fim de reorganizar o uso da terra em prol dos trabalhadores rurais sem ou com pouca terra, originando uma nova forma de produção agrícola. Esta nova forma deve promover alterações no modo de produção dessas áreas agrícolas, além de acarretar em mudanças na forma de ocupação do espaço rural (Moura, 2006). Cabe ressaltar que os assentamentos são frutos de um intenso processo de luta pelos trabalhadores rurais sem terra que estão organizados em movimentos sociais e iniciam o processo

de ocupação; após isso, o governo instaura o desenvolvimento do reconhecimento e regularização do território. Os assentamentos são terras públicas geridas pelo INCRA.

Os estudos realizados, até o momento, fornecem dados importantes sobre a saúde e condições de vida da população rural (Alessi e Navarro, 1997; Macedo, 2016; Moreira, 2015), mas poucos concedem um perfil de saúde da população assentada, discriminando os fatores presentes para a manutenção de um bom estado de saúde, fundamental para o conhecimento da população e correlação com o acesso aos serviços. Ainda são incipientes dados sobre o perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico desta população, principalmente no que diz respeito a variáveis como doenças crônicas não transmissíveis, tabagismo e alcoolismo, atividade física, acidentes de trabalho e vacinação.

Algumas condições de vulnerabilidade relacionadas à pobreza nos espaços de ruralidade são explicitadas através de indicadores socioeconômicos, como a mortalidade infantil e nível de escolaridade. Neste contexto, temos, no meio rural assentado, um alto índice de analfabetismo para os padrões atuais, além da dificuldade no acesso a serviços públicos e sua conseguinte assistência, como saúde e educação, trabalho em condições de precariedade com uma dependência de programas governamentais de distribuição de renda e de fomento ao uso da terra e produção agrícola. Além disso, a dificuldade no acesso advém dos transportes inadequados, meios de comunicação insuficientes e poucos recursos hídricos e de saneamento (Dimenstein, 2017).

Encontra-se na literatura, em relação ao perfil epidemiológico e nutricional, estudos realizados em assentamentos da região nordeste do Brasil, que encontraram altas prevalências de parasitoses intestinais associadas a condições de saneamento deficientes, recurso hídrico e higiene e a comportamentos de saúde inadequados (Souza, 2016), e um expressivo aumento no excesso de peso, principalmente na população adulta, relacionado aos anos de escolaridade e associado a um baixo consumo de leguminosas. Este estudo evidencia o processo de transição nutricional pelo qual os assentamentos e áreas rurais estão vivenciando (Mendes-Netto, 2018).

Outro fator de risco abordado em outros estudos é o uso do álcool. Macedo (2016), ao analisar o consumo do álcool em um assentamento no nordeste brasileiro, constatou índices de uso nocivo de 4 a 5 vezes maior nos homens em relação às

mulheres, sendo as ocupações de agricultor e dona de casa aquelas que apresentaram um maior padrão de dependência. Observa-se também uma relação com os anos de escolaridade – quanto menor a escolaridade, maior o consumo de álcool – e com o aumento dos transtornos mentais comuns autorreferidos por esta população (Macedo, 2016; Macedo, 2018).

Com a transição epidemiológica que a população rural vem sofrendo ao longo dos últimos anos, a carga atribuída às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também vem aumentando substancialmente para este grupo. Lima et al. (2018) verificaram em um assentamento mineiro altas prevalências de DCNT, comorbidades associadas, como a hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, e altos fatores de risco, tanto comportamentais quanto alimentares; observaram, ainda, que este fato vem associado ao sedentarismo e ao envelhecimento.

Outra questão é o quadro de acidentes de trabalho, que, no campo, configura-se de maneira diferente do urbano. No campo, apresentam-se altos índices de acidentes com animais peçonhentos, como constatou Demarchi (2018) em seu estudo conduzido em um assentamento na região centro-oeste do Brasil, onde foram observados acidentes envolvendo picada por serpentes, abelhas, escorpiões e aranhas. Isso advém do próprio local de trabalho e pela debilidade do uso de equipamentos de proteção. A dificuldade no acesso ao serviço de saúde também atua como um fator de complicação nesses casos, conforme o autor.

Um estudo conduzido em uma região agrícola do Rio de Janeiro analisou a percepção dos trabalhadores rurais frente à exposição e uso de agrotóxicos. Neste contexto, os trabalhadores relataram o uso do agrotóxico como um risco à sua própria saúde e ao ambiente (Peres, Rozemberg e Lucca, 2015). Entre 2007 e 2011 foram registrados 12.924 registros de casos de intoxicação por agrotóxicos na agricultura, sendo um grave problema de saúde dessa população (INCRA, 2010). Apesar das terras de reforma agrária, no modelo de Projeto de Desenvolvimento Sustentável (PDS), serem destinadas ao uso para produção sem uso de agrotóxico, os trabalhadores rurais podem apresentar algum tipo de contaminação por uma exposição prévia à vida no assentamento, mas esta informação ainda é escassa nos estudos (Soares, Almeida e Moro, 2003; Silva, 2005; Fehlberg et al., 2011).

O ano de 2020 foi marcado pelo início de uma pandemia pelo novo coronavírus e o primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi relatado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, e a doença se espalhou rapidamente para outras cidades (Croda et al., 2020). As medidas de enfrentamento da doença trouxeram a necessidade do distanciamento social, resultando no fechamento temporário de muitos ambientes, incluindo escolas, universidades, academias de ginástica, restaurantes, escritórios e serviços públicos (Aquino et al., 2020). Embora necessárias para conter o avanço do número de casos, estas medidas contribuíram para a intensificação da vulnerabilidade social da população, incluindo a redução da prática de atividades físicas (Martinez et al., 2020), o aumento de riscos para a segurança alimentar e nutricional (Ribeiro-Silva et al., 2020), o aumento do desemprego (Costa, 2020), e o crescimento dos casos de alterações psicológicas, como ansiedade e depressão (Barros et al., 2020; Silva-Santana et al. 2020).

Mueller et al. (2020) advertem que apesar da considerável atenção científica aos impactos da pandemia de COVID-19 nas áreas urbanizadas, pouca pesquisa tem examinado seu impacto sobre as populações rurais. Estes autores notaram que os efeitos da pandemia sobre as populações rurais do noroeste da América do Norte foram severos, com significativos impactos negativos sobre o desemprego, a satisfação geral com a vida, a saúde mental e as perspectivas econômicas. Lakhani et al. (2020) argumentam que os desafios para o enfrentamento da COVID-19 nas áreas rurais dos Estados Unidos incluem uma infraestrutura de saúde precária, inadequado letramento em saúde, e o fato de que a maioria da população rural possui saúde vulnerável com diversas comorbidades pré-existentes. Kumar et al. (2020) mostraram que o sistema de saúde rural na Índia não é adequado ou preparado para conter a transmissão da COVID-19, especialmente em muitos estados densamente povoados do norte da Índia, devido à escassez de médicos, leitos hospitalares e equipamentos. Em uma pesquisa que incluiu 726 aldeias localizadas em áreas rurais de sete províncias da China, Wang et al. (2021) relatam que apesar de observarem uma baixa taxa de infecção e nenhum óbito por COVID-19, a pandemia trouxe resultados sociais e econômicos bastante negativos, incluindo altas taxas de desemprego, queda da renda familiar, aumento de preços e interrupção do aprendizado dos estudantes.

No Brasil, usando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Arruda et al. (2018) evidenciaram as profundas desigualdades no acesso à saúde encontradas nas áreas rurais em comparação com as áreas urbanas. Silva e Pinto (2021) advertem que os serviços de transporte são rotineiramente insuficientes para a locomoção da população rural para os serviços de saúde, enquanto as medidas de isolamento social decorrentes da COVID-19 contribuem para agravar estas dificuldades. Em adição, as medidas afetam também o deslocamento de profissionais de saúde, que muitas vezes transitam de outras localidades para atender à população rural. Entretanto, encontramos uma grande escassez de pesquisas empíricas que descrevem as consequências da COVID-19 nas populações rurais brasileiras e as suas medidas de enfrentamento.

Os trabalhos que fornecem conhecimento sobre a vida e saúde da população assentada se concentram em investigações nos assentamentos situados, principalmente, na região nordeste do Brasil (Veiga e Burlandy, 2001; Macedo, 2016; Souza, 2016; Dimenstein, 2017; Macedo, 2018; Lima, 2018; Mendes-Netto, 2018; Silva, 2018). Ainda não é de conhecimento da comunidade científica dados referentes às variáveis sócio-demográficas, bem como sobre perfil epidemiológico, com informações acerca das doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas, prática de atividade física, os impactos da pandemia de COVID-19, exposição prévia a agrotóxicos, ocorrência de acidentes de trabalho para os assentados desta região, em especial para o estado de São Paulo.

Diante disso, os objetivos do presente estudo consistem em descrever o perfil sócio-econômico, demográfico, epidemiológico e de situação de saúde dos assentados adultos do Assentamento Mário Iago do Projeto de Desenvolvimento Sustentável (PDS) Fazenda da Barra, um dos maiores do Brasil, situado no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, justifica-se pelo fato de que a caracterização do estado de saúde de uma população rural específica e seu perfil sócio-demográfico e epidemiológico pode contribuir para o planejamento futuro de estratégias de atendimento de saúde desta população, incluindo prevenção e profilaxia.

2. RELEVÂNCIA SOCIAL E ORIGINALIDADE DO ESTUDO

As populações de assentamentos rurais brasileiros vivem uma condição de alta vulnerabilidade social decorrente do baixo nível de escolaridade, pobreza e carência de políticas sociais básicas, como trabalho, educação, saúde e alimentação. Estar numa condição vulnerável alcança o nível individual e coletivo, e quando expressa, exerce nos indivíduos pouco controle do seu estado de saúde e dos fatores de risco, apresentando pouca assistência ou tratamento adequado, quando necessário. Nesse contexto, é imprescindível conhecer a população e o problema para utilizar estratégias de prevenção e intervenção resolutiva de modo a solucionar a questão. Por se tratar de populações que vivem em espaços geográficos que oferecem desafios à obtenção de dados devido à sua dimensão, localização, estrutura ou acesso (Gonçalves et al., 2018), poucos estudos foram realizados até o momento nesse contexto, o que contribui para a recorrente invisibilidade dos assentados no planejamento urbano e para a falta de equidade no desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde promovidas pelos municípios. Os estudos realizados até o momento não utilizam amostragem representativa da população estudada, não adotam metodologia abrangente de coleta de dados, possuem tamanho amostral reduzido e se baseiam em um pequeno número de variáveis que não descrevem de forma completa o perfil de saúde desse grupo. Nesse sentido, a contribuição do presente estudo não se limita a uma avaliação dos perfis sociodemográfico e epidemiológico e a situação de saúde de um dos maiores assentamentos rurais do Brasil, mas também apresenta uma metodologia de coleta de dados que considera uma amostra representativa da totalidade da população estudada, que pode nortear os futuros estudos objetivando uma maior abrangência de informações. A Fazenda da Barra, segundo Gonçalves (2010), merece atenção por dois motivos: (a) é localizada em uma área de recarga do aquífero Guarani, um dos maiores reservatórios de água doce do planeta, e (b) herda o que o autor chama de “passivo ambiental”, consequente da intensa exploração pelo cultivo de cana-de-açúcar na região. Assim, nosso plano amostral estratificado poderá ser adaptado a outras populações de assentados que visem a representatividade dos seus estudos. Além disso, o trabalho contribuirá a nível local a partir dos pontos listados a seguir:

- a) é o primeiro a elaborar um plano amostral representativo para a população assentada no PDS Fazenda da Barra. Deste modo, este trabalho, após publicado, servirá de modelo para futuras investigações nessa população;
- b) os dados acerca do perfil populacional, sócio-demográfico e de estado de saúde não são de conhecimento da equipe que atua junto a essa população e não estão presentes na literatura, com isso, visa contribuir também para a organização das ações e serviços em saúde através de informações que fomentem a formulação e desenvolvimento de estratégias de prevenção de doenças e agravos, promoção de saúde e organização dos serviços.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Descrever o perfil socioeconômico, demográfico, epidemiológico e situação de saúde dos assentados adultos do Assentamento Mário Lago do PDS Fazenda da Barra, Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

3.2. Objetivos específicos

- Descrever a caracterização do perfil de saúde e dos domicílios;
- Descrever as características epidemiológicas das picadas de escorpião e a incidência de tais acidentes;
- Descrever a ocorrência de acidentes de trabalho rural e as consequentes buscas de cuidados de saúde;
- Considerando que o PDS Fazenda da Barra objetiva a produção agroecológica sem a utilização de agrotóxicos, descrever as exposições prévias dos assentados a produtos químicos de uso agrícola, que poderiam estar associadas ao seu estado atual de saúde;
- Descrever a COVID-19 e seu enfrentamento entre os residentes do assentamento.

4. MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Estudo transversal (*survey*).

4.2. Local do estudo

Os dados foram coletados no Assentamento Mário Lago no PDS Fazenda da Barra, Ribeirão Preto, SP. O Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) define um assentamento rural como um conjunto de unidades agrícolas independentes entre si, instaladas onde originalmente existia um imóvel rural que pertencia a um único proprietário. Cada unidade é entregue a uma família que não possui condições econômicas para adquirir e manter um imóvel rural por outras vias. A quantidade de unidades em um assentamento depende da capacidade de comportar e sustentar as famílias assentadas. Segundo o INCRA (2017), neste ano haviam 9.394 assentamentos em todo o país. No estado de São Paulo, há 17.194 famílias em 275 assentamentos. De acordo com a classificação climática de Köppen-Geiger, a região de Ribeirão Preto apresenta clima predominantemente tropical semiúmido (Tipo Aw) (HAYASHI, 2020). A média de temperatura no município é de 24°C nos meses de verão e, durante os meses mais frios, de 15°C. A média anual de temperatura é de 22°C (CIIAGRO, 2022).

Os assentamentos são divididos em dois grupos: os projetos de reforma agrária criados por meio de obtenção de terras pelo INCRA e os criados por outras instituições governamentais. No primeiro grupo, há os Projetos de Assentamento (PA), os ambientalmente diferenciados, denominados Projetos de Assentamento Agroextrativista (PAE), os Projetos de Desenvolvimento Sustentável (PDS), os Projetos de Assentamento Florestal (PAF) e os Projetos Descentralizados de Assentamento Sustentável (PDAS) (Alves Filho e Ribeiro, 2014).

O PDS é uma “*modalidade ambientalmente diferenciada de Reforma Agrária, que permite a prática da agricultura familiar, extrativismo e atividades de baixo impacto ambiental*” (Porro et al., 2018), regularizada pela Portaria Incra nº 477/1999, modificada pela Portaria nº 1040/2002. O artigo 3º desta Portaria estabelece que os PDS “*serão criados no atendimento de interesses sociais e ecológicos, para as populações que já exercem ou venham a exercer atividades extrativistas ou de*

agricultura familiar em áreas de preservação ambiental, com supervisão e orientação do INCRA, IBAMA, órgão estadual ou municipal de meio ambiente ou organização não-governamental - ONG previamente habilitada”.

No PDS Fazenda da Barra, Ribeirão Preto, há 473 famílias assentadas, em uma área de 1.549,5 hectares (dados disponíveis em <http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php>, atualizados em 31/12/2017). Segundo Borelli Filho (2009), o assentamento foi criado pelo INCRA em 2007, no modelo PDS, objetivando a produção agroecológica sem a utilização de agrotóxicos e não trazendo prejuízos ao meio ambiente, dado que se encontra em uma área de recarga do Sistema Aquífero Guarani. O processo de ocupação da Fazenda da Barra teve início em 2003, quando aproximadamente 500 famílias ocuparam a entrada do Sítio Braghetto sob a liderança do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). O MST argumentava que a fazenda deveria ser desapropriada para fins de assentamento, pois os proprietários estariam deixando de cumprir sua função social e ocasionavam prejuízos ao meio ambiente. O INCRA assinou um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) diante da Promotoria de Conflitos Fundiários e Meio Ambiente de Ribeirão Preto para garantir o cumprimento da conservação de 35% de área de reserva legal, incluindo o reflorestamento das áreas de proteção permanente (APP). Segundo Carvalho (2011), a área da Fazenda da Barra estava destinada à construção de um condomínio de luxo, dada sua proximidade com o perímetro urbano. A Fazenda se localiza a apenas 10 km do centro de Ribeirão Preto. Detalhes sobre a criação do PDS Fazenda da Barra podem ser encontrados no trabalho de Gonçalves (2010).

Figura 1 – Diagrama assentamentos PDS Fazenda da Barra



Fonte: Dados fornecidos pela equipe de saúde da família “Dr. Luis Carlos Raya” – Memorial Sebastião Lemes

O PDS Fazenda da Barra atualmente é dividido em quatro assentamentos que pertencem a um movimento social e estes, por sua vez, apresentam-se divididos em núcleos ou setores, segundo o próprio movimento social a qual ele faz parte. Os assentamentos que compõem a Fazenda da Barra são: Assentamento Mário Lago, Assentamento Santo Dias da Silva, Assentamento Luiza Mahin e Assentamento Índio Galdino. Foi elaborado um diagrama para explicitar essa divisão (Figura 1).

O assentamento Mário Lago pertence ao MST e é subdividido em 22 núcleos, a saber: Joaquim Pereira Vegas, Terra Sem Males, Manoel Gomes, Josué de Castro, Roseli Nunes, Zumbi dos Palmares, Dandara, Celso Furtado, Padre Jansen, Che Guevara, Patativa do Assaré, Camilo Torres, Antônio Conselheiro, Frei Tito, Caio Prado, Egydio Bruneto, Oziel Alves, Margarida Alves, Rosa Luxemburgo, Paulo Freire, Dom Helder Câmara e Salete Strozak.

O assentamento Santo Dias da Silva pertence ao Movimento de Libertação dos Trabalhadores Sem-Terra (MLST) e é dividido em setores numerados de 1 a 5. O assentamento Luiza Mahin recebe o nome de seu próprio movimento e também possui alguns lotes junto aos setores 2 e 5 do assentamento Santo Dias da Silva, no

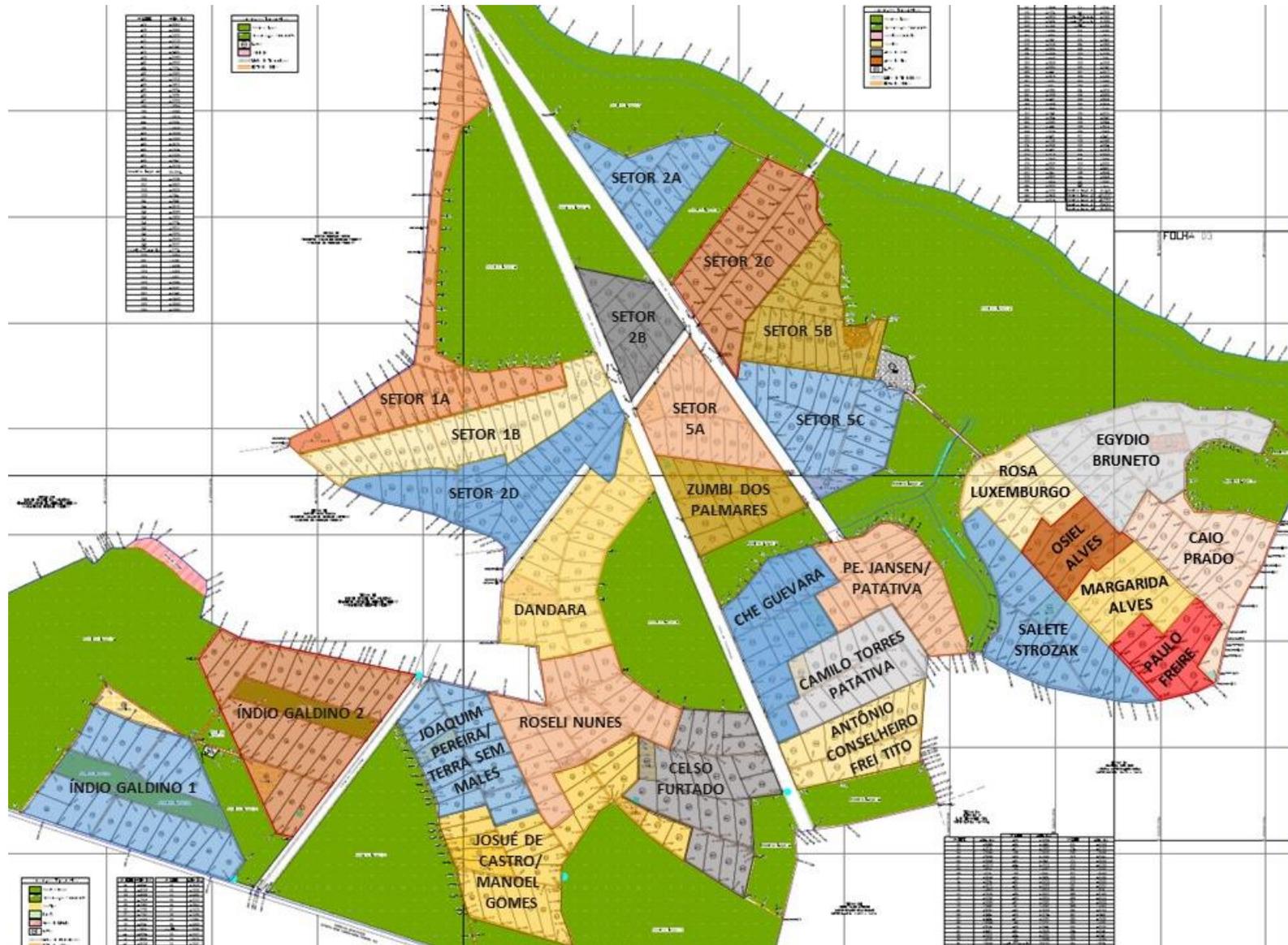
mais, não possui uma subdivisão exata. O assentamento Índio Galdino também recebe o nome de seu próprio movimento e é subdividido em 3 núcleos: Dorothy Stang, Joanilda Martins dos Santos e José Sebastião da Silva.

O PDS Fazenda da Barra faz parte da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) "Herbert de Souza - Betinho", do Complexo Ribeirão Verde, sendo que a Equipe de Saúde da Família (ESF) "Dr. Luis Carlos Raya" é composta por dois médicos, duas enfermeiras, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, um dentista e um agente de saúde bucal, que desenvolve ações básicas de saúde em seu território. Na Fazenda da Barra, há uma Sala Interdisciplinar, onde esta equipe presta alguns atendimentos, e um consultório odontológico. Em adição, o Projeto Veredas, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, reúne alunos do curso de Medicina em um trabalho de voluntariado, com o objetivo de prestar atendimento médico e proporcionar promoção de saúde para populações vulneráveis, incluindo a população do PDS Fazenda da Barra. Os atendimentos promovidos pelo Veredas incluem especialidades de oftalmologia, clínica médica, pediatria, ginecologia, geriatria, dermatologia e outras.

4.3. Plano amostral

Para os propósitos de amostragem, o território pertencente à Fazenda da Barra foi dividido em estratos, segundo nossa denominação, a partir de uma divisão pré-estabelecida pelos movimentos sociais que compõem os assentamentos e as subsequentes subdivisões em núcleos ou setores, de modo obter estimativas separadas por estrato e assegurar uma homogeneidade interna. A visualização da divisão por estratos no território consta na Figura 2.

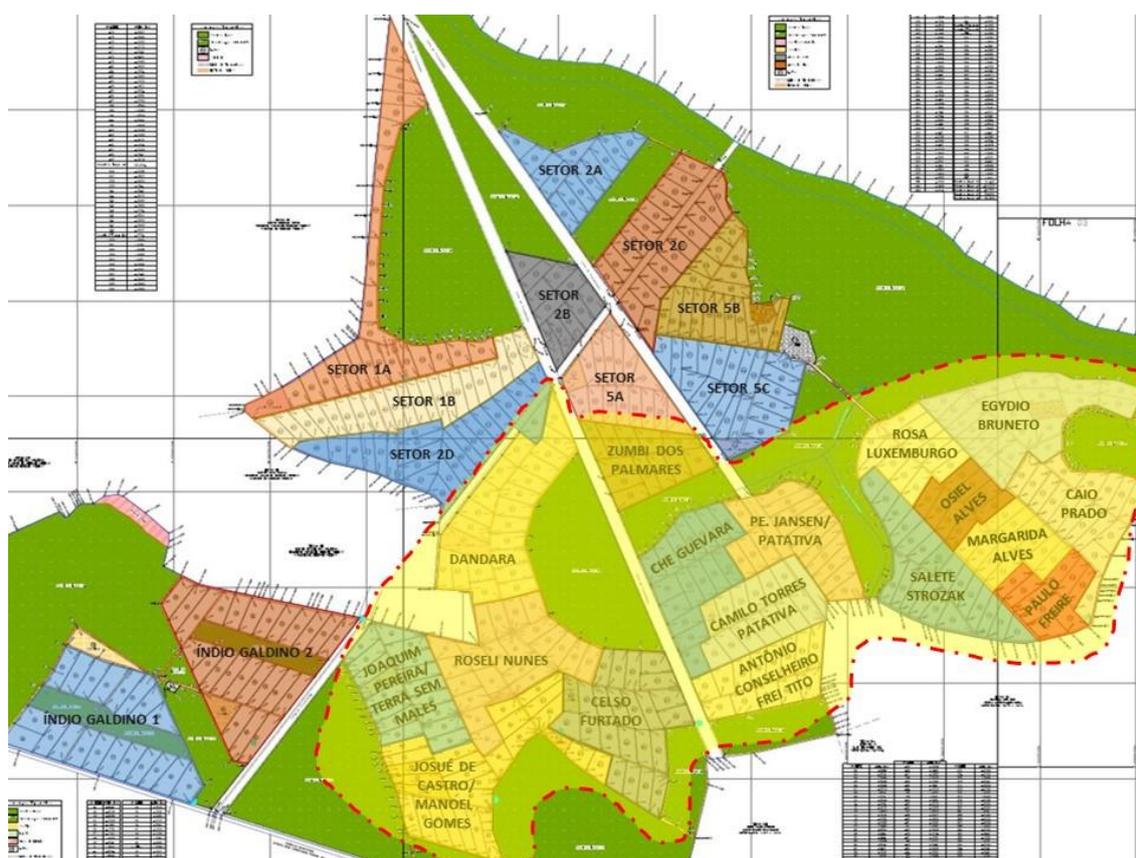
Figura 2 – Mapa do PDS Fazenda da Barra com divisão por estratos



Fonte: Dados fornecidos pela equipe de saúde da família “Dr. Luis Carlos Raya” – Memorial Sebastião Lemes

A proposta inicial do estudo era realizar a coleta de dados em todo o território da Fazenda da Barra, conforme a divisão exposta na figura 2. Entretanto, o período de coleta coincidiu com o início da pandemia de COVID-19, impossibilitando o início das entrevistas naquele ano. Em decorrência da pandemia, houve uma redução na equipe de entrevistadores, restando somente a pesquisadora principal como entrevistadora. Após avaliarmos as condições da coleta de dados (tempo de deslocamento e de entrevista e o tempo hábil para realização das etapas seguintes da pesquisa), a equipe decidiu realizar a coleta de dados no assentamento Mário Lago, conforme ilustra a área demarcada na figura 3.

Figura 3 – Mapa do PDS Fazenda da Barra com divisão por estratos e demarcação da área do assentamento Mário Lago



Fonte: Dados fornecidos pela equipe de saúde da família “Dr. Luis Carlos Raya” – Memorial Sebastião Lemes

Dessa forma, foram estabelecidos 17 estratos no assentamento Mário Lago, listados na Tabela 1, juntamente com as respectivas informações sobre

número de habitantes e domicílios. A partir dessas informações, o tamanho amostral foi calculado.

Tabela 1 – Estratos do Assentamento Mário Lago do PDS Fazenda da Barra, número de habitantes e número mínimo de entrevistas.

Estrato	Denominação	Habitantes	Número mínimo de entrevistas
1	DANDARA	79	12
2	ROSELI NUNES	97	15
3	JOAQUIM PEREIRA/TERRA SEM MALES	59	9
4	JOSUÉ DE CASTRO/MANOEL GOMES	99	15
5	CELSO FURTADO	79	12
6	ZUMBI DOS PALMARES	49	8
7	CHE GUEVARA	59	9
8	PE. JANSEN/PATATIVA DO ASSARÉ CAMILO TORRES/PATATIVA DO	47	8
9	ASSARÉ	47	8
10	ANTÔNIO CONSELHEIRO/FREI TITO	46	7
11	SALETE STROZAK	75	12
12	ROSA LUXEMBURGO	26	4
13	CAIO PRADO	72	11
14	OSIEL ALVES	24	4
15	MARGARIDA ALVES	40	7
16	PAULO FREIRE	20	4
17	EGYDIO BRUNETO	83	13

Assim, utilizando uma amostragem aleatória estratificada, serão necessárias 158 entrevistas, com base em uma partilha proporcional, para a estimação de uma proporção de 50% de acidentes de trabalho em cada estrato, um coeficiente de confiança de 95% e uma precisão de 5%. A proporção de 50% é baseada naquela que maximiza a variância em cada estrato e, conseqüentemente, gera o tamanho amostral capaz de cobrir quaisquer outras possibilidades para este parâmetro. Detalhes sobre esta determinação de tamanho amostral, bem como a equação matemática, podem ser encontrados na Seção 5.7 de Scheaffer et al. (2012, p. 135).

4.4. Critérios de inclusão

Ter idade maior ou igual a 18 anos e ser residente no assentamento há um ano ao menos.

4.5. Critérios de exclusão

As pessoas que residem no PDS Fazenda da Barra e que se apresentam na condição de acampada foram excluídas do estudo, assim como não compuseram o plano amostral devido ao fato de pertencerem a um grupo de população não fixa no local, sendo variável conforme as necessidades do movimento social a qual fazem parte e por não terem o direito à terra garantido pelas leis do Estado; esta confirmação se dará através da pergunta inicial “*Você pertence a um assentamento ou a um acampamento?*”.

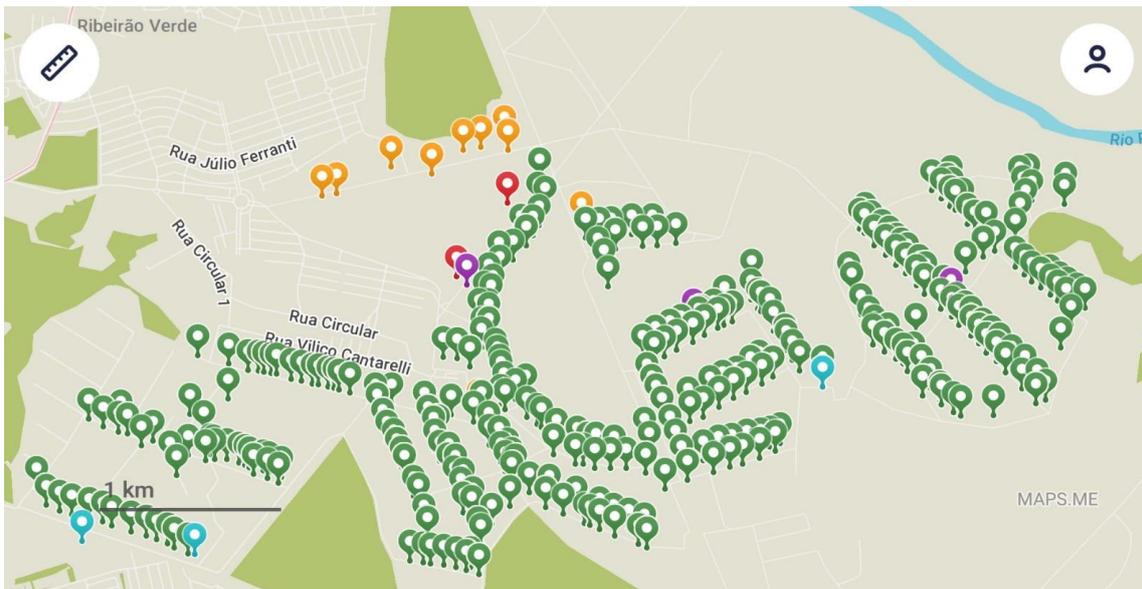
4.6 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas pessoais em domicílio utilizando o questionário contido no apêndice (A) disposto em *tablet* via plataforma digital *REDCap* (Teixeira et al., 2018; Wright, 2016). As recusas foram identificadas por quantidade e sexo. A ordenação dos lotes dentro de cada estrato foi realizada de forma aleatória através do método de permutação de uma sequência numérica.

A coleta iniciou no primeiro lote da sequência e se estendeu para os lotes subsequentes da lista até que se atingiu o tamanho amostral definido para cada estrato. A coleta de dados obrigatoriamente incluiu, ao mínimo, 4 lotes por estrato, obedecendo a uma estratificação por sexo dentro de cada um deles. O número de entrevistas por estrato consta na tabela 1.

Foram realizadas visitas ao assentamento a fim de esquematizar e otimizar a coleta de dados. O aplicativo *Maps.Me*, que tem a opção de utilizar a função GPS sem a rede móvel, foi utilizado para identificar todos os lotes pertencentes ao assentamento Mário Lago e realizar a correspondência de acordo com o mapa oficial e sua localização geográfica, uma vez que não há numeração exposta em todos os lotes. Os lotes foram identificados no aplicativo e está exposto na figura 4, uma captura de tela do aplicativo.

Figura 4 – Captura de tela do aplicativo Maps.Me com os lotes do assentamento Mário Lago



Fonte: Aplicativo Maps.Me

O início da coleta de dados se deu somente após a vacinação completa da entrevistadora (duas doses à época), após liberação das lideranças do MST e com a maior parte da população local vacinada com pelo menos a primeira dose. Um caderno de coleta foi elaborado para anotação das informações pertinentes. Os equipamentos de proteção individual utilizados consistiam no uso de máscaras PFF2, colete com o logo da Universidade de São Paulo, crachá de identificação, álcool gel, protetor solar e repelente. As entrevistas eram realizadas na área externa do lote mantendo uma distância segura entre o entrevistado e a pesquisadora.

4.7. Variáveis

As variáveis de interesse são:

Perfil sócio-demográfico: Composto pelas variáveis sexo, idade, escolaridade, tabagismo, estado civil, renda, tempo de residência no assentamento, número de residentes, tipo de moradia.

Condições de Saneamento: Foi avaliado através de perguntas sobre as condições de saneamento e tratamento dado a água, baseado no estudo de Veiga e Burlandy (2001). As perguntas foram realizadas com opções de respostas, como exposto a seguir: o tipo de escoadouro do esgoto (fossa séptica

não ligada à rede coletiva, fossa rudimentar, vala, direto para rios, outra forma, sem resposta), a canalização da água (domicílio com água canalizada, domicílio sem água canalizada), tratamento dado à água (filtra a água, não filtra a água), o tipo de sanitário (no domicílio, no lote, sem sanitário, sem resposta) e qual o destino dado ao lixo (coletado diretamente, coletado indiretamente, queimado ou enterrado no lote, jogado em terreno baldio, jogado em rio ou lago, outro, sem resposta).

Auto-avaliação do estado de saúde: Classificada pelo participante como boa, regular ou ruim.

Doenças auto-referidas: São doenças de interesse: hipertensão, diabetes, colesterol ou triglicérides elevados, osteoporose, infarto, acidente vascular cerebral (AVC), hanseníase, tuberculose, arboviroses, câncer, doença de chagas, verminoses, e doenças respiratórias, cardiovasculares e reumáticas. Cada doença foi avaliada pela pergunta: “Alguma vez na sua vida, algum médico já lhe disse que você tem/teve...”.

Escorpionismo: O escorpionismo foi avaliado através de perguntas como quantas vezes a pessoa foi picada, se já encontrou escorpião no seu lote ou domicílio, se foi picada por escorpião nos últimos 12 meses, qual o local do acidente, qual parte do corpo foi mais atingida, qual a espécie do escorpião e se buscou atendimento em saúde após a picada. Quatro famílias de escorpiões estão presentes no Brasil (Buthidae, Bothriuridae, Chactidae e Hormuridae), sendo o gênero *Tityus*, pertencente à família Buthidae, o principal responsável por acidentes graves 2. O *Tityus serrulatus* (popularmente conhecido como escorpião amarelo) e o *Tityus bahiensis* (conhecido como escorpião marrom ou preto) são comumente encontrados na região sudeste do Brasil e são responsáveis por um grande número de acidentes e mortes no país 2. *Tityus serrulatus* é muito adaptável a ambientes urbanos, capaz de se reproduzir por partenogênese, possui alto potencial reprodutivo, forte capacidade de dispersão no ambiente e grande resistência à privação de alimento e água. Na pesquisa, foi perguntada a cor do escorpião e a espécie foi relacionada posteriormente.

Tabagismo e alcoolismo: O tabagismo foi avaliado pela pergunta “Você fuma atualmente?”. Caso negativo, foi perguntado se o participante já fumou, e por

quanto tempo. Caso positivo, foi questionada a quantidade atual de cigarros por dia e há quanto tempo fuma. O alcoolismo foi avaliado pelo instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) e validado em português por Mendéz (1999) e posteriormente por Lima et al. (2005). O AUDIT é formado por 10 questões que abrangem três dimensões, a saber, frequência de consumo de bebidas alcoólicas (3 questões), sintomas (3 questões) e consequências (4 questões). A classificação utilizada será a adaptada por Babor et al. (2001): abstinência – 0 pontos e risco 0; beber moderado – 1 a 7 pontos e risco I; padrão de beber de risco – 8 a 15 pontos e risco II; padrão de beber de alto risco – 16 a 19 pontos e risco III e; possível dependência de álcool – 20 a 40 pontos e risco IV.

Perfil de trabalho: Quantas horas por semana a pessoa trabalha, qual a ocupação e há quanto tempo desempenha a atividade.

Ocorrência de acidentes de trabalho rural: Acidentes de trabalho rural são definidos como “*aqueles que ocorrem pelo exercício do trabalho rural, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causem a perda ou a redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho*” (FUNDACENTRO, 1979). A ocorrência de acidentes foi investigada separadamente para cada agente (máquinas, implementos, ferramentas, animais domésticos, animais peçonhentos e agrotóxicos), considerando os últimos 12 meses, assim como apresentado por Fehlberg et al. (2001). Foi solicitado ao participante informar a parte do corpo mais atingida e o local em que foi atendido após o acidente.

Satisfação no trabalho: Foi avaliada por cinco perguntas: gosta do que faz; acha importante o que faz; acha que ganha bem; não gostaria de mudar de ocupação e não gostaria de mudar para a cidade (Fehlberg et al., 2001).

COVID-19: Os participantes foram indagados se fizeram teste para COVID-19 e, em caso afirmativo, qual foi o resultado do teste. Se o resultado foi positivo, foi perguntado se houve necessidade de internação, quais foram os sintomas persistentes, e se foi necessário fazer reabilitação. Foi questionado se o participante recebeu vacina da COVID-19 e, em caso afirmativo, qual foi a vacina. O participante também respondeu se teve familiar ou amigo próximo com caso

grave ou falecimento por COVID-19, se solicitou o Auxílio Emergencial, e como a pandemia afetou a renda das pessoas da casa (as possíveis respostas a esta última pergunta foram “Aumentou ou ficou igual”, “Diminuiu um pouco”, “Diminuiu muito”, e “Ficou sem renda”). O Auxílio Emergencial, instituído pela Lei nº 13.982 de 2020, foi uma iniciativa do Governo Federal para minimizar os efeitos econômicos da pandemia para a parte mais vulnerável da população (Cardoso, 2020). A forma de adesão às medidas de isolamento durante a pandemia por COVID-19 foi classificada conforme a proposta de Szwarcwald et al. (2020), considerando as seguintes opções de resposta: “Não fiz nada, levei vida normal”, “Procurei tomar cuidados, ficar a distância das pessoas, reduzir um pouco o contato, não visitar idosos, mas continuei trabalhando e saindo”, “Fiquei em casa, saindo só para compras em supermercado e farmácia”, e “Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidade de atendimento à saúde”. Foi também incluída uma pergunta sobre o uso de fármacos com a intenção de prevenir a COVID-19. No caso de uma resposta positiva, o participante foi indagado sobre o fármaco utilizado, considerando as opções: chás, ervas e infusões com plantas, ivermectina, azitromicina, cloroquina ou hidroxicloroquina, homeopáticos, corticóides (como prednisona ou adexametasona), vitaminas (C, D ou colecalciferol), zinco ou sulfato de zinco, ou outros fármacos.

Avaliação da atividade física: Foi utilizado o *Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity* (SQUASH). O Questionário Curto para Avaliação da Atividade Física Benéfica para a Saúde foi desenvolvido pelo Instituto Nacional de Saúde Pública Holandês e estruturado para fornecer uma indicação do nível de atividade física habitual em conformidade com a diretriz americana de atividade física. Consiste em avaliar a atividade física nas atividades de deslocamento, atividades no tempo livre ou lazer, trabalho doméstico e atividades no trabalho ou escola. Os principais quesitos do SQUASH são: dias por semana, tempo médio por dia e intensidade. O cálculo do escore pode ser conferido no estudo de Wendel-Vos, GC Wanda et al. (2003).

4.8. Análise dos dados

Para descrever o nível de atividade física dos assentados nos últimos 12 meses (variável dependente) e suas possíveis associações com a autoavaliação do

estado de saúde e morbidades auto-referidas, foram utilizados modelos de regressão logística (ou log-binomial). Para descrever as associações entre as ocorrências de acidentes de trabalho rural, também foram utilizados modelos de regressão logística (ou log-binomial). As associações entre exposições prévias dos assentados a produtos químicos de uso agrícola e seu estado atual de saúde, mais uma vez foram utilizados modelos de regressão logística (ou log-binomial). A associação entre a intensidade da restrição de contato físico e as variáveis sexo, faixas etárias e renda familiar foi avaliada pelo teste exato de Fisher, com um nível de significância de 0,05 (Altman, 1990). Na aplicação deste teste, as respostas “nenhuma” e “pouca” para a intensidade de restrição de contato físico foram classificadas como uma única classe, conforme Szwarcwald et al. (2020).

4.9. Aspectos éticos

Este estudo foi realizado respeitando os preceitos éticos ditados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e submetido para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Participarão do estudo apenas os sujeitos que concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que está apresentado no apêndice (B). A assinatura para os participantes autodeclarados analfabetos foi coletada através de impressão digital.

5. RESULTADOS

Foram entrevistadas 158 pessoas em 116 domicílios, sendo 73 homens (46,2%) e 85 mulheres (53,8%). Durante a coleta de dados, quatro lotes foram encontrados desabitados, e outros os substituíram em uma nova seleção aleatória. Quinze pessoas se recusaram a participar e outras vinte e três não atenderam aos critérios de inclusão, seja por serem menores de 18 anos, residirem no assentamento há pouco tempo ou alegarem estar na casa temporariamente. Essas pessoas também foram substituídas em uma nova seleção aleatória.

A Tabela 5.1 descreve as características dos 116 domicílios, mostrando que a alvenaria sem revestimento é o material que predomina na construção das paredes externas de quase metade das construções (53,4%). A fossa rudimentar e a fossa séptica são os tipos de escoadouros mais frequentes nos banheiros e sanitários das casas (54,3% e 37,1%, respectivamente). Em 14,7% dos domicílios, residem mais de uma família.

Tabela 5.1. Características dos 116 domicílios em que residem os participantes do estudo.

Características	Classes	n (%)
Material das paredes externas	Alvenaria com revestimento	51 (44,0)
	Alvenaria sem revestimento	62 (53,4)
	Madeira aproveitada	3 (2,6)
Número de famílias residentes	Uma	99 (85,3)
	Duas	14 (12,1)
	Três	2 (1,7)
	Quatro	1 (0,9)
Número de pessoas residentes	Uma	24 (20,7)
	Duas	33 (28,4)
	Três	18 (15,5)
	Quatro	18 (15,5)
	Cinco	8 (6,9)
	Seis	12 (10,3)
	Sete	1 (0,9)
	Doze	1 (0,9)
	Quinze	1 (0,9)

Tabela 5.1. (continuação) Características dos 116 domicílios em que residem os participantes do estudo.

Características	Classes	n (%)
Número de cômodos	Um	20 (17,4)
	Dois	45 (39,1)
	Três	43 (37,4)
	Quatro	5 (4,3)
	Cinco	2 (1,7)
		43 (37,1)
Escoadouro dos banheiros	Fossa séptica	
	Fossa rudimentar	63 (54,3)
	Fossa biodigestora	6 (5,2)
	Vala	2 (1,7)
	Não tem banheiro	1 (0,9)
	Não sabe/não respondeu	1 (0,9)
Abastecimento de água	Poço ou nascente fora do lote	81 (69,8)
	Poço ou nascente no próprio lote	25 (21,6)
	Rede geral de distribuição	6 (5,2)
	Água da mina	1 (0,9)
	Cisterna	1 (0,9)
	Enche galões nas casas vizinhas	1 (0,9)
	Não sabe/não respondeu	1 (0,9)
Tratamento da água que bebe	Filtrada	39 (33,6)
	Tratada de outra forma na casa	3 (2,6)
	Mineral industrializada	6 (5,2)
	Sem tratamento	68 (58,6)
Destino do lixo do domicílio	Caçamba ou serviço de limpeza	75 (64,7)
	Queimado no próprio lote	39 (33,6)
	Enterrado no próprio lote	2 (1,7)
Energia elétrica	Rede geral	115 (99,1)
	Outra origem	1 (0,9)
Acesso à internet	Sim	96 (82,8)
	Não	20 (17,2)
Há automóvel no domicílio	Sim	95 (81,9)
	Não	21 (18,1)

A Tabela 5.1 mostra também que poucos domicílios recebem água da rede geral de distribuição (5,2%) e em muitos deles os residentes consomem água sem tratamento (58,6%). Muitos domicílios (35,3%) não utilizam serviços de limpeza ou descarte de lixo, e queimam ou enterram os resíduos no próprio lote. Um número expressivo de domicílios é abastecido pela rede geral de energia elétrica (99,1%), possui acesso à internet (82,8%) e há pelo menos um automóvel disponível (81,9%).

A idade dos entrevistados variou entre 18 e 84 anos, com uma média de 56,4 anos e um desvio padrão de 13,8 anos. A Figura 5.1 descreve as idades dos entrevistados em um histograma, mostrando que as idades mais frequentes estão entre 50 e 60 anos.

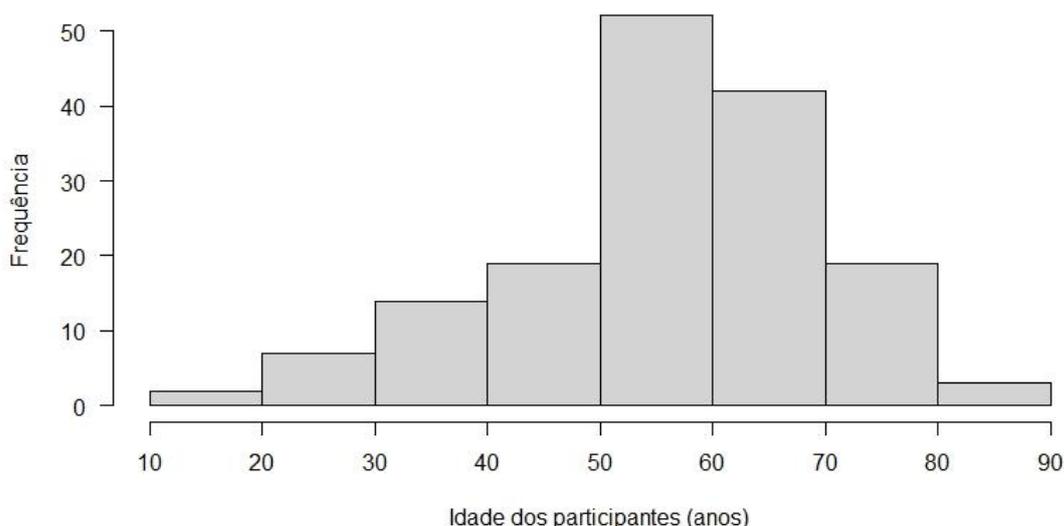


Figura 5.1. Histograma das idades dos participantes.

A Tabela 5.2 mostra as características dos participantes, de acordo com o sexo. Observa-se que a maioria se declarou como casados (65,8%) e residem no assentamento há mais de 10 anos (74,1%). Uma pessoa declarou sempre ter residido no assentamento. Grande parte dos participantes declarou residir no mesmo município antes de fixar-se no assentamento, mas em zona urbana (60,8%). A Tabela 5.2 descreve uma baixa escolaridade dos participantes, sendo que apenas 23,4% chegaram ao ensino médio. Em adição, 95,6% possui uma renda familiar de até 3 salários mínimos. Apenas 18,4% dos participantes ou

familiares recebem benefício do Programa Bolsa Família, e uma grande maioria (90,5%) não possui plano particular de saúde, sendo dependente exclusivamente do SUS.

Tabela 5.2. Características dos participantes ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Estado civil/marital			
Casado(a)/mora junto	46 (63,0)	58 (68,2)	104 (65,8)
Solteiro(a)	13 (17,8)	11 (12,9)	24 (15,2)
Separado(a)	9 (12,3)	10 (11,8)	19 (12,0)
Viúvo(a)	5 (6,8)	6 (7,1)	11 (7,0)
Tempo de residência no assentamento			
1 a 2 anos	7 (9,6)	10 (11,8)	17 (10,8)
3 a 5 anos	4 (5,5)	3 (3,5)	7 (4,4)
6 a 10 anos	7 (9,6)	9 (10,6)	16 (10,1)
Mais de 10 anos	55 (75,3)	62 (72,9)	117 (74,1)
Sempre morou no assentamento	0	1 (1,2)	1 (0,6)
Local anterior de moradia			
Zona urbana, mesmo município	42 (57,5)	54 (63,5)	96 (60,8)
Zona rural, mesmo município	8 (11,0)	7 (8,2)	15 (9,5)
Zona urbana, outro município	12 (16,4)	19 (22,4)	31 (19,6)
Zona rural, outro município	11 (15,1)	4 (4,7)	15 (9,5)
Sempre morou no assentamento	0	1 (1,2)	1 (0,6)
Escolaridade			
Analfabeto(a)	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,3)
Sem escolaridade	7 (9,6)	6 (7,1)	13 (8,2)
Fundamental I incompleto	25 (34,2)	27 (31,8)	52 (32,9)
Fundamental I completo	4 (5,5)	7 (8,2)	11 (7,0)
Fundamental II incompleto	15 (20,5)	19 (22,4)	34 (21,5)
Fundamental II completo	4 (5,5)	5 (5,9)	9 (5,7)
Médio incompleto	4 (5,5)	9 (10,6)	13 (8,2)

Tabela 5.2 (continuação). Características dos participantes ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Renda familiar			
Menos de 1 salário mínimo (SM)	28 (38,4)	27 (31,8)	55 (34,8)
Entre 1 e 2 SM	25 (34,2)	38 (44,7)	63 (39,9)
Entre >2 e 3 SM	16 (21,9)	17 (20,0)	33 (20,9)
Entre >3 e 4 SM	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,3)
Entre >4 e 5 SM	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,3)
Acima de 5 SM	1 (1,4)	0	1 (0,6)
Não sabe	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,3)
Recebe benefício do Bolsa Família			
Sim	14 (19,2)	15 (17,6)	29 (18,4)
Não	59 (80,8)	70 (82,4)	129 (81,6)
Possui plano de saúde particular			
Sim	7 (9,6)	8 (9,4)	15 (9,5)
Não	66 (90,4)	77 (90,6)	143 (90,5)
Cadastro no Programa Saúde da Família			
Possui	60 (82,2)	73 (85,9)	133 (84,2)
Não possui	11 (15,1)	9 (10,6)	20 (12,7)
Não sabe ou não lembra	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,1)

Tabela 5.3. Perfil de tabagismo dos participantes ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Tabagismo ativo			
Fuma atualmente	19 (26,0)	18 (21,2)	37 (23,4)
Ex-fumante	30 (41,1)	19 (22,4)	49 (31,0)
Nunca fumou	24 (32,9)	48 (56,5)	72 (45,6)
Tipo de cigarro ($n = 37$ fumantes)			
Cigarro de palha	16 (84,2)	11 (61,1)	27 (73,0)
Cigarro de papel	8 (42,1)	11 (61,1)	19 (51,4)
Cigarro de maconha	0	1 (5,6)	1 (2,7)
Narguilé	1 (5,3)	0	1 (2,7)
Algum outro residente da casa fuma			
Sim, e fuma perto do respondente	16 (21,9)	24 (28,2)	40 (25,3)
Sim, mas não fuma perto do respondente	4 (5,5)	12 (14,1)	16 (10,1)
Não	53 (72,6)	49 (57,6)	101 (64,6)

Fora de casa, convive com fumantes?			
Sim, e fumam perto do respondente	29 (39,7)	33 (38,8)	62 (39,2)
Sim, não fumam perto do respondente	6 (8,2)	9 (10,6)	15 (9,5)
Não	38 (52,1)	43 (50,6)	81 (51,3)
Estado de tabagismo			
Fumante ativo	19 (26,0)	18 (21,2)	37 (23,4)
Fumante passivo	22 (30,1)	32 (37,6)	54 (34,2)
Não exposto	32 (43,8)	35 (41,2)	67 (42,4)

A Tabela 5.3 mostra que 23,4% dos participantes fuma atualmente, e 31% já foram fumantes. O tipo de cigarro mais frequentemente usado é o de palha (usado por 73% dos fumantes), principalmente entre os homens. Considerando a presença de pessoas que fumam próximas aos participantes não tabagistas, temos que 34,2% dos participantes são fumantes passivos, e somente 42,4% não são, de alguma forma, expostos ao cigarro.

Tabela 5.4. Estado de saúde dos participantes ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Estado de saúde auto-referido			
Bom	41 (56,2)	35 (41,2)	76 (48,1)
Regular	24 (32,9)	40 (47,1)	64 (40,5)
Ruim	8 (11,0)	10 (11,8)	18 (11,4)
Morbidades auto-referidas			
Ansiedade	30 (41,1)	54 (63,5)	84 (53,2)
Hipertensão	34 (46,6)	49 (57,6)	83 (52,5)
Doenças reumáticas	26 (35,6)	44 (51,8)	70 (44,3)
Dengue	17 (23,3)	42 (49,4)	59 (37,3)
Rinite	16 (21,9)	30 (35,3)	46 (29,1)
Diabetes	15 (20,5)	29 (34,1)	44 (27,8)
Colesterol ou triglicérides elevado	19 (26,0)	25 (29,4)	44 (27,8)
Depressão	14 (19,2)	28 (32,9)	42 (26,6)
Doenças cardiovasculares	10 (13,7)	29 (34,1)	39 (24,7)
Pneumonia	15 (20,8)	19 (22,4)	34 (21,7)
Hepatite	6 (8,2)	10 (11,9)	16 (10,2)
Asma	5 (6,8)	11 (12,9)	16 (10,1)
Infarto	4 (5,5)	4 (4,7)	8 (5,1)
Câncer	1 (1,4)	7 (8,2)	8 (5,1)
AVC	4 (5,5)	3 (5,5)	7 (4,4)
Zika	1 (1,4)	4 (4,7)	5 (3,2)

Chikungunya	1 (1,4)	2 (2,4)	3 (1,9)
Hanseníase	2 (2,7)	0	2 (1,3)
Febre amarela	2 (2,7)	0	2 (1,3)
Tuberculose	1 (1,4)	0	1 (0,6)
HIV/AIDS	0	1 (1,2)	1 (0,6)
Doença de Chagas	0	1 (1,2)	1 (0,6)

A Tabela 5.4 mostra que aproximadamente metade dos participantes avaliou seu estado de saúde como “regular” ou “ruim” (51,9%). A Tabela 5.4 também mostra que as morbidades mais frequentemente relatadas pelos participantes foram a ansiedade (53,2%), hipertensão (52,5%), doenças reumáticas (44,3%), e dengue (37,3%).

A Tabela 5.5 mostra que 48 (30,8%) participantes já fez alguma consulta com fisioterapeuta, sendo que em 79,2% das vezes, a última consulta foi paga pelo SUS.

Tabela 5.5. Consulta com fisioterapeuta ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Quando foi a última consulta			
Nos últimos 12 meses	4 (5,5)	5 (5,9)	9 (5,7)
De 1 ano a menos de 2 anos	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,3)
De 2 anos a menos de 3 anos	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,2)
3 anos ou mais	19 (26,0)	13 (15,3)	32 (20,3)
Nunca foi a um fisioterapeuta	39 (53,4)	57 (67,1)	96 (60,8)
Não lembra	8 (11,0)	6 (7,1)	14 (8,9)
A consulta foi paga pelo SUS? ($n = 48$)			
Sim	21 (80,8)	17 (77,3)	38 (79,2)
Não	5 (19,2)	5 (22,7)	10 (20,8)

A Tabela 5.6 refere-se à última consulta com um dentista, de acordo com os relatos dos participantes. Nenhum participante relatou nunca ter ido a um dentista. Nota-se que em 59,1% das vezes, a última consulta dos participantes foi paga pelo SUS. Os motivos mais citados para a última consulta foram a colocação ou manutenção de prótese (22,7%), limpeza, revisão, manutenção ou

prevenção (20%), dor de dente (18,2%), extração (18,2%), e tratamento dentário (14,5%).

Tabela 5.6. Consulta com dentista ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Quando foi a última consulta			
Nos últimos 12 meses	24 (32,9)	22 (25,9)	46 (29,1)
De 1 ano a menos de 2 anos	4 (5,5)	12 (14,1)	16 (10,1)
De 2 anos a menos de 3 anos	5 (6,8)	6 (7,1)	11 (7,0)
3 anos ou mais	17 (23,3)	20 (23,5)	37 (23,4)
Não lembra	23 (31,5)	25 (29,4)	48 (30,4)
A consulta foi paga pelo SUS? ($n = 109$)			
Sim	29 (58,0)	36 (60,0)	65 (59,1)
Não	21 (42,0)	23 (38,3)	44 (40,0)
Não lembra	0	1 (1,7)	1 (0,9)
Motivo da última consulta			
Colocação ou manutenção de prótese	9 (18,0)	16 (26,7)	25 (22,7)
Limpeza, revisão, manutenção, prevenção	14 (28,0)	8 (13,3)	22 (20,0)
Dor de dente	6 (12,0)	14 (23,3)	20 (18,2)
Extração	11 (22,0)	9 (15,0)	20 (18,2)
Tratamento dentário	9 (18,0)	7 (11,7)	16 (14,5)
Problema na gengiva	0	3 (5,0)	3 (2,7)
Implante dentário	0	1 (1,7)	1 (0,9)
Aparelho ortodôntico	0	1 (1,7)	1 (0,9)
Radiografia	1 (2,0)	0	1 (0,9)
Não quis responder	0	1 (1,7)	1
Local da última consulta odontológica			
Unidade básica de saúde	26 (53,1)	29 (48,3)	55 (50,5)
Consultório particular ou clínica privada	21 (42,9)	23 (38,3)	44 (40,0)
Centro de Especialidades, Policlínica pública ou Posto de Assistência Médica (PAM)	2 (4,1)	4 (6,7)	6 (5,5)
Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	0	2 (3,3)	2 (1,8)
Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	0	1 (1,7)	1 (0,9)
Não quis responder	0	1 (1,7)	1 (0,9)

Em relação à consulta médica nos últimos 12 meses anteriores à coleta de dados, 75,3% referiram ter realizado a consulta. Os motivos mais comuns da

consulta foram exames de rotina ou prevenção (49,6%), doença (52,9%) e tratamento ou reabilitação (26,1%).

Tabela 5.7. Consulta médica nos últimos 12 meses ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Consulta médica nos últimos 12 meses			
Teve	49 (67,1)	70 (82,4)	119 (75,3)
Não teve	24 (32,9)	13 (15,3)	37 (23,4)
Não lembra	0	2 (2,4)	2 (1,3)
Motivo da consulta ($n = 119$)			
Exames de rotina ou prevenção	25 (51,0)	34 (48,6)	59 (49,6)
Doença	26 (53,1)	37 (52,9)	63 (52,9)
Tratamento ou reabilitação	17 (34,7)	14 (20,0)	31 (26,1)
Acidente ou lesão	4 (8,2)	6 (8,6)	10 (8,4)
Vacinação	2 (4,1)	3 (4,3)	5 (4,2)
Consulta oftalmológica	2 (4,1)	1 (1,4)	3 (2,5)

Referente à internação hospitalar por vinte e quatro horas ou mais nos últimos doze meses, dos 12,7% que ficaram internados, 95% foi exclusivamente pelo SUS.

Tabela 5.8. Internação hospitalar nos últimos 12 meses, por 24 horas ou mais ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Foi internado(a) nos últimos 12 meses			
Sim	8 (11,0)	12 (14,1)	20 (12,7)
Não	65 (89,0)	73 (85,9)	138 (87,3)
Internação foi pelo SUS ($n = 20$)			
Sim	7 (87,5)	12 (100,0)	19 (95,0)
Não lembra	1 (12,5)	0	1 (5,0)

A tabela 5.9 descreve os relatos de acidentes com escorpiões entre os 158 participantes.

Tabela 5.9. Relatos de acidentes com escorpiões ($n = 158$).

	Homens <i>n</i> (%)	Mulheres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Quantas vezes já foi picado(a)			
Uma só vez	16 (21,9)	15 (17,6)	31 (19,6)
Duas vezes	6 (8,2)	9 (10,6)	15 (9,5)
Três vezes	4 (5,5)	3 (3,5)	7 (4,4)
Quatro vezes	4 (5,5)	1 (1,2)	5 (3,2)
5 vezes ou mais	2 (2,7)	0	2 (1,3)
Nunca foi picado(a)	41 (56,2)	57 (67,1)	98 (62,0)
Escorpiões em seu lote ou casa			
Já encontrou	65 (90,3)	79 (92,9)	144 (91,7)
Nunca encontrou	7 (9,7)	6 (7,1)	13 (8,3)
Foi picado(a) nos últimos 12 meses			
Sim	11 (15,1)	11 (12,9)	22 (13,9)
Não	62 (84,9)	74 (87,1)	136 (86,1)
Local do acidente ($n = 22$)			
Dentro de casa	8 (72,7)	8 (72,7)	16 (72,7)
No lote em que mora, área externa	2 (18,2)	2 (18,2)	4 (18,2)
Outro local do assentamento	1 (9,1)	0	1 (4,5)
Fora do assentamento	0	1 (9,1)	1 (4,5)
Espécie do escorpião ($n = 22$)			
Amarelo	8 (72,7)	9 (81,8)	17 (77,3)
Preto	3 (27,3)	2 (18,2)	5 (22,7)
Parte do corpo atingida ($n = 22$)			
Braço	1 (9,1)	3 (27,3)	4 (18,2)
Mãos	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (50,0)
Pernas	1 (9,1)	2 (18,2)	3 (13,6)
Pés	2 (18,2)	2 (18,2)	4 (18,2)
Procurou atendimento de saúde ($n = 22$)			
Sim	8 (72,7)	10 (90,9)	18 (81,8)
Não	3 (27,3)	1 (9,1)	4 (18,2)

Não houve nenhum relato de picada de cobra nos últimos 12 meses entre os participantes. Quatro participantes reportaram que foram vítimas de acidentes

com aranhas nos últimos 12 meses (dois homens e duas mulheres). Todos os quatro relataram ter buscado atendimento de saúde após os acidentes. Sete participantes relataram queimaduras por lagartas nos últimos 12 meses (quatro homens e três mulheres), mas nenhum deles reportou ter buscado atendimento após o acidente.

A Tabela 5.10 descreve a situação laboral dos participantes, sendo que 55 (34,8%) se ocupam atualmente com trabalho rural. Dentre estes participantes, somente um relatou que desempenha este trabalho fora do assentamento. Dentre os demais, 82 (79,6%) disseram que anteriormente já estiveram ocupados em trabalho rural.

Tabela 5.10. Situação laboral dos participantes ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Ocupação atual			
Trabalhador rural	31 (42,5)	24 (28,2)	55 (34,8)
Aposentado(a) ou pensionista	24 (32,9)	29 (34,1)	53 (33,5)
Trabalhador urbano	11 (15,1)	8 (9,4)	19 (12,0)
Desempregado(a)	4 (5,5)	8 (9,4)	12 (7,6)
Dona de casa	0	12 (14,1)	12 (7,6)
Atividade não rural no assentamento	2 (2,7)	1 (1,2)	3 (1,9)
Doente ou inválido(a)	1 (1,4)	2 (2,4)	3 (1,9)
Estudante	0	1 (1,2)	1 (0,6)
Já trabalhou em atividade rural ^(a)			
Sim	38 (90,5)	44 (72,1)	82 (79,6)
Não	4 (9,5)	17 (27,9)	21 (20,4)

(a) Considerando somente os participantes que atualmente não desempenhavam trabalho rural na época da entrevista.

A situação laboral dos participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista está descrita na tabela 5.11. Cinquenta e cinco participantes desempenham atividade rural, destes, 81,8% realizam há mais de 5 anos.

Tabela 5.11. Situação laboral dos participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ($n = 55$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Tempo de atividade rural			
Menos de 12 meses	0	2 (8,3)	2 (3,6)
De 1 a 5 anos	6 (19,4)	2 (8,3)	8 (14,5)
5 anos ou mais	25 (80,6)	20 (83,3)	45 (81,8)
Trabalha quantos dias por semana			
Três	2 (6,5)	1 (4,2)	3 (5,5)
Quatro	1 (3,2)	2 (8,3)	3 (5,5)
Cinco	5 (16,1)	4 (16,7)	9 (16,4)
Seis	5 (16,1)	2 (8,3)	7 (12,7)
Sete	18 (58,1)	15 (62,5)	33 (60,0)
Trabalha quantas horas por dia			
Duas	1 (3,2)	1 (4,2)	2 (3,6)
Três	0	4 (16,7)	4 (7,3)
Quatro	1 (3,2)	1 (4,2)	2 (3,6)
Cinco	6 (19,4)	2 (8,3)	8 (14,5)
Seis	8 (25,8)	8 (33,3)	16 (29,1)
Sete	1 (3,2)	1 (4,2)	2 (3,6)
Oito	9 (29,0)	4 (16,7)	13 (23,6)
Nove	1 (3,2)	1 (4,2)	2 (3,6)
Dez	3 (9,7)	2 (8,3)	5 (9,1)
Catorze	1 (3,2)	0	1 (1,8)
Participa de alguma cooperativa?			
Sim	12 (38,7)	17 (73,9)	29 (53,7)
Não	19 (61,3)	6 (26,1)	25 (46,3)
Trabalhou previamente em outras fazendas ou propriedades agrícolas			
Sim	26 (83,9)	10 (43,5)	36 (66,7)
Não	5 (16,1)	13 (56,5)	18 (33,3)

Considerando os relatos dos participantes, se multiplicamos o número de horas trabalhadas por dia pelo número de dias que trabalham por semana, temos que o número de horas trabalhadas por semana varia de 4 a 84 horas, com uma mediana de 42 horas e um intervalo interquartil de 30 a 56 horas.

Tabela 5.12. Percepções sobre o trabalho, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ($n = 55$).

	Homens <i>n</i> (%)	Mulheres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Gosta do que faz	29 (93,5)	21 (87,5)	50 (90,9)
Acha importante o que faz	29 (93,5)	20 (83,3)	49 (89,1)
Acha que ganha bem	3 (9,7)	2 (8,3)	5 (9,1)
Gostaria de mudar de ocupação	8 (25,8)	7 (29,2)	15 (27,3)
Gostaria de mudar para a cidade	0	3 (12,5)	3 (5,5)
Considera sua atividade perigosa	14 (45,2)	6 (26,1)	20 (37,0)

Tabela 5.13. Relatos de acidentes de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais ($n = 55$).

	Homens <i>n</i> (%)	Mulheres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Acidentes com ferramentas manuais	3 (9,7)	1 (4,3)	4 (7,4)
Parte do corpo mais atingida			
Braço	1 (33,3)	0	1 (25,0)
Mãos	2 (66,7)	1 (100,0)	3 (75,0)
Tipo de acidente			
Corte	3 (100,0)	1 (100,0)	4 (100,0)
Acidentes provocados por animais	2 (6,5)	4 (17,3)	6 (11,2)
Boi	0	1 (4,3)	1 (1,9)
Cavalo	2 (6,5)	3 (13,0)	5 (9,3)
Parte do corpo mais atingida			
Cabeça	0	1 (25,0)	1 (16,7)
Tronco	1 (50,0)	1 (25,0)	2 (33,3)
Mãos	0	1 (25,0)	1 (16,7)
Pernas	1 (50,0)	1 (25,0)	2 (33,3)
Local de atendimento			
Unidade básica de saúde	1 (50,0)	1 (25,0)	2 (33,3)
UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	1 (50,0)	1 (25,0)	2 (33,3)
Não quis responder	0	2 (50,0)	2 (33,3)

A Tabela 5.13 descreve os relatos de acidentes de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais. Os participantes que sofreram acidentes com ferramentas manuais não relataram ter buscado atendimento. Não houve nenhum relato de acidente provocado por máquinas agrícolas ou veículos com motor (como trator, arado, capinadeira ou roçadeira). Um trabalhador relatou ter sofrido acidente nos últimos 12 meses por uso de adubo químico, ureia e calcário, nas vias aéreas, e foi atendido na unidade básica de saúde.

Dos 55 trabalhadores rurais, 43,6% responderam que já utilizaram produtos químicos no controle de pragas ou em doenças de animais na propriedade que trabalha ou que já trabalhou. Destes, 58,1% são homens. Os produtos químicos mais utilizados foram inseticidas (75%) e herbicidas (66,7%). Esses produtos eram armazenados, em sua maioria, em depósito trancado específico (62,5%) e as embalagens vazias eram deixadas em algum lugar no campo (29,2%), colocada num depósito próprio de lixo tóxico (20,8%) e 20,8% não quiseram responder.

Tabela 5.14. Uso de produtos químicos no controle de pragas na lavoura ou em doenças de animais, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ($n = 55$).

	Homens <i>n</i> (%)	Mulheres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Na propriedade que você trabalha ou trabalhou costuma-se usar (ou já foi usado) produtos químicos no controle de pragas na lavoura ou em doenças de animais?			
Sim	18 (58,1)	6 (25,0)	24 (43,6)
Não	13 (41,9)	17 (70,8)	30 (54,5)
Não quis responder	0	1 (4,2)	1 (1,8)
Tipo de produto químico ($n = 24$)			
Inseticidas	16 (88,9)	2 (33,3)	18 (75,0)
Herbicidas	15 (83,3)	1 (16,7)	16 (66,7)
Fungicida	9 (50,0)	2 (33,3)	11 (45,8)
Fertilizantes	6 (33,3)	1 (16,7)	7 (29,2)
Produtos veterinários	4 (22,2)	1 (16,7)	5 (20,8)
Local de armazenamento ($n = 24$)			
Depósito trancado específico	14 (77,8)	1 (16,7)	15 (62,5)

Na casa (armários ou porão)	3 (16,7)	2 (33,3)	5 (20,8)
Em lugar externo com outros produtos	1 (5,6)	0	1 (4,2)
Não quis responder	0	3 (50,0)	3 (12,5)

Destino das embalagens vazias (n = 24)

Deixado no campo ou no arroio ou sanga	7 (38,9)	0	7 (29,2)
Enterrado ou queimado	3 (16,7)	0	3 (12,5)
Recolhido para o depósito municipal	1 (5,6)	1 (16,7)	2 (8,3)
Depósito próprio de lixo tóxico	5 (27,8)	0	5 (20,8)
Reaproveitadas em casa	1 (5,6)	1 (16,7)	2 (8,3)
Não quis responder	1 (5,6)	4 (66,7)	5 (20,8)

De 137 trabalhadores e trabalhadoras rurais, 27% já relataram ter contato laboral com agrotóxicos e calda, na época da entrevista ou anteriormente. 45,9% não receberam orientação técnica. 19% afirmou já ter trabalhado aplicando calda e 5,8% já tiveram intoxicação por estes produtos.

Tabela 5.15. Contato laboral com agrotóxicos e calda, considerando os participantes que desempenhavam atividades rurais na época da entrevista ou anteriormente (n = 137).

	Homens n (%)	Mulheres n (%)	Total n (%)
Trabalha ou já trabalhou aplicando agrotóxicos			
Sim	28 (40,6)	9 (13,2)	37 (27,0)
Não	41 (59,4)	59 (86,8)	100 (73,0)
Recebeu orientação técnica (n = 37)			
Sim	16 (57,1)	4 (44,4)	20 (54,1)
Não	12 (42,9)	5 (55,6)	17 (45,9)
Recebeu orientações sobre... (n = 37)			
... o uso de luvas	14 (50,0)	4 (44,4)	18 (48,6)
... o uso de máscaras	13 (46,4)	4 (44,4)	17 (45,9)
... o uso de roupas de proteção	11 (39,3)	3 (33,3)	14 (37,8)
Trabalha ou já trabalhou preparando calda			
Sim	15 (21,7)	11 (16,2)	26 (19,0)
Não	54 (78,3)	57 (83,8)	111 (81,0)
Já teve intoxicação por estes produtos			
Sim	7 (10,1)	1 (1,5)	8 (5,8)
Não	62 (89,9)	65 (95,6)	127 (92,7)

O perfil dos participantes em relação à COVID-19 está descrito na tabela 4.16. 60,8% responderam que não fizeram teste para COVID-19 e dos 39,2% que fizeram, 43,5% tiveram o resultado positivo. Apenas 6 participantes necessitaram de internação. Os sintomas comuns mais persistentes foram fraqueza muscular, fadiga e dor. A imensa maioria (93,7%) recebeu vacina da COVID-19 e uma grande parte (55,1%) teve familiar ou amigo próximo com caso grave ou falecimento pela doença.

Tabela 5.16. Perfil dos participantes em relação à COVID-19 ($n = 158$).

	Homens <i>n (%)</i>	Mulheres <i>n (%)</i>	Total <i>n (%)</i>
Fez teste para COVID-19			
Sim	26 (35,9)	36 (42,4)	62 (39,2)
Não	47 (64,4)	49 (57,6)	96 (60,8)
Resultado do teste ($n = 62$)			
Positivo	7 (26,9)	20 (55,6)	27 (43,5)
Negativo	19 (73,1)	16 (44,4)	35 (56,5)
Necessitou ser internado ($n = 27$)			
Sim	1 (14,3)	5 (25,0)	6 (22,2)
Não	6 (85,7)	15 (75,0)	21 (77,8)
Sintomas persistentes ($n = 27$)			
Fraqueza muscular	4 (57,1)	6 (30,0)	10 (37,0)
Fadiga, cansaço	3 (42,9)	6 (30,0)	9 (33,3)
Dor	2 (28,6)	6 (30,0)	8 (29,6)
Perda de memória, confusão mental	1 (14,3)	4 (20,0)	5 (18,5)
Falta de ar	2 (28,6)	2 (10,0)	4 (14,8)
Tosse	2 (28,6)	1 (5,0)	3 (11,1)
Alteração no paladar	0	3 (15,0)	3 (11,1)
Outro sintoma	1 (14,3)	3 (15,0)	4 (14,8)
Necessitou reabilitação ($n = 27$)			
Sim	1 (14,3)	0	1 (3,7)
Não	6 (85,7)	20 (100)	26 (96,3)
Recebeu vacina da COVID-19			
Sim	69 (94,5)	79 (92,9)	148 (93,7)
Não, mas pretende receber	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,2)
Não, e não pretende receber	2 (2,7)	3 (3,5)	5 (3,2)
Qual vacina recebeu ($n = 148$)			

AstraZeneca	30 (43,5)	33 (41,8)	63 (42,6)
Coronavac	15 (21,7)	24 (30,4)	39 (26,4)
Pfizer	7 (10,1)	10 (12,7)	17 (11,5)
Janssen	4 (5,8)	6 (7,6)	10 (6,8)
Não lembra	13 (18,8)	6 (7,6)	19 (12,8)
Teve familiar ou amigo próximo com caso grave ou falecimento por COVID-19			
Sim	37 (50,7)	50 (58,8)	87 (55,1)
Não	36 (49,3)	34 (40,0)	70 (44,3)
Não quis responder	0	1 (1,2)	1 (0,6)
Como a pandemia afetou a renda das pessoas da casa			
Aumentou ou ficou igual	33 (45,2)	35 (41,2)	68 (43,0)
Diminuiu um pouco	10 (13,7)	7 (8,2)	17 (10,8)
Diminuiu muito	27 (37,0)	40 (47,1)	67 (42,4)
Ficou sem renda	3 (4,1)	3 (3,5)	6 (3,8)
Solicitou o auxílio emergencial			
Sim e conseguiu receber	32 (43,8)	42 (49,4)	74 (46,8)
Sim, mas não conseguiu receber	1 (1,4)	1 (1,2)	2 (1,2)
Não	40 (54,8)	42 (49,4)	82 (52,0)

A tabela 5.17 descreve a adesão às medidas de isolamento durante a pandemia por COVID-19. 43,7% do total de participantes relatou que ficou rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde. Destes, 48,2% eram mulheres. 30,1% dos homens declarou tomar cuidados, distanciamento das pessoas, redução do contato, mas continuou trabalhando e saindo, enquanto este número foi menor entre as mulheres (10,6%).

Tabela 5.17. Adesão às medidas de isolamento durante a pandemia por COVID-19 ($n = 158$).

	Homens <i>n</i> (%)	Mulheres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Não fez nada, levou a vida normal	1 (1,4)	2 (2,4)	3 (1,9)
Procurou tomar cuidados, tomou distância das pessoas, reduziu um pouco o contato, não visitou idosos, mas continuou trabalhando e saindo	22 (30,1)	9 (10,6)	31 (19,6)

Ficou em casa, só saindo para compras em supermercado e farmácia	22 (30,1)	33 (38,8)	55 (34,8)
Ficou rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde	28 (38,4)	41 (48,2)	69 (43,7)

Em relação ao uso de fármacos com a intenção de prevenir a COVID-19, de 158 participantes, 71,5% responderam não utilizar nenhum fármaco. As mulheres foram as que mais relataram utilizar Ivermectina, Azitromicina e Cloroquina (37,7%) e o uso de chás, ervas, infusões com plantas representa 13,9% do total.

Tabela 5.18. Uso de fármacos com a intenção de prevenir a COVID-19 ($n = 158$).

	Homens <i>n</i> (%)	Mulheres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Nenhum fármaco	57 (78,1)	56 (65,9)	113 (71,5)
Chás, ervas, infusões com plantas	10 (13,7)	12 (14,1)	22 (13,9)
Ivermectina	9 (12,3)	13 (15,3)	22 (13,9)
Azitromicina	5 (6,8)	10 (11,8)	15 (9,5)
Cloroquina ou hidroxicloroquina (HCQ)	4 (5,5)	9 (10,6)	13 (8,2)
Homeopáticos	4 (5,5)	8 (9,4)	12 (7,6)
Corticóides (predinisona, adexametasona)	4 (5,5)	6 (7,1)	10 (6,3)
Vitaminas (C, D, colecalciferol)	1 (1,4)	4 (4,7)	5 (3,2)
Zinco ou Sulfato de Zinco	0	1 (1,2)	1 (0,6)

A tabela 5.19 descreve a distribuição das respostas dos participantes a questionário *Alcohol use disorder identification test* (AUDIT). Em relação à frequência, 70,3% referem nunca fazer o uso de bebida alcoólica. Dos que fazem uso, a frequência mais comum é a de duas a quatro vezes por mês (13,3%), com uma ingestão de três ou quatro doses (12,7%).

Tabela 5.19. Distribuição das respostas dos participantes ao questionário *Alcohol use disorder identification test (AUDIT)* ($n = 158$).

		Homens	Mulheres	Total
		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Com que frequência o(a) Sr.(a) toma bebidas de álcool?	Nunca	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
	1 x / mês ou menos	3 (4,1)	5 (5,9)	8 (5,1)
	2 a 4 x / mês	10 (13,7)	11 (12,9)	21 (13,3)
	2 a 3 x / semana	8 (11,0)	3 (3,5)	11 (7,0)
	4 ou mais x / semana	5 (6,8)	2 (2,4)	7 (4,4)
Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas o(a) Sr.(a) costuma tomar?	1 ou 2 doses	7 (9,6)	4 (4,7)	11 (7,0)
	3 ou 4 doses	12 (16,4)	8 (9,4)	20 (12,7)
	5 ou 6 doses	2 (2,7)	5 (5,9)	7 (4,4)
	7 a 9 doses	1 (1,4)	2 (2,4)	3 (1,9)
	10 ou mais doses	4 (5,5)	2 (2,4)	6 (3,8)
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Com que frequência o(a) Sr.(a) toma seis ou mais doses em uma ocasião?	Nunca	10 (13,7)	7 (8,2)	17 (10,8)
	Menos de 1 x / mês	6 (8,2)	6 (7,1)	12 (7,6)
	1 x / mês	1 (1,4)	2 (2,4)	3 (1,9)
	1 x / semana	7 (9,6)	6 (7,1)	13 (8,2)
	Todos os dias ou quase todos	2 (2,7)	0	2 (1,3)
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	Nunca	25 (34,2)	19 (22,4)	44 (27,8)
	Menos de 1 x / mês	0	1 (1,2)	1 (0,6)
	1 x / mês	0	0	0
	1 x / semana	0	1 (1,2)	1 (0,6)
	Todos os dias ou quase todos	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	Nunca	24 (32,9)	20 (23,5)	44 (27,8)
	Menos de 1 x / mês	0	0	0
	1 x / mês	0	1 (1,2)	1 (0,6)
	1 x / semana	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Todos os dias ou quase todos	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Com que frequência, durante o último ano, depois de ter	Nunca	25 (34,2)	20 (23,5)	45 (28,5)
	Menos de 1 x / mês	0	0	0
	1 x / mês	0	0	0

bebido muito, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	1 x / semana	0	1 (1,2)	1 (0,6)
	Todos os dias ou quase todos	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) sentiu culpa ou remorso depois de beber?	Nunca	23 (31,5)	19 (22,4)	42 (26,6)
	Menos de 1 x / mês	2 (2,7)	1 (1,2)	3 (1,9)
	1 x / mês	0	0	0
	1 x / semana	0	1 (1,2)	1 (0,6)
	Todos os dias ou quase todos	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	Nunca	23 (31,5)	19 (22,4)	42 (26,6)
	Menos de 1 x / mês	2 (2,7)	2 (2,4)	4 (2,5)
	1 x / mês	0	0	0
	1 x / semana	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Todos os dias ou quase todos	0	0	0
	Não se aplica	47 (64,4)	64 (75,3)	111 (70,3)
Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de o Sr.(a) ter bebido?	Não	70 (95,9)	84 (98,8)	154 (97,5)
	Sim (mas não no último ano)	1 (1,4)	0	1 (0,6)
	Durante o último ano	2 (2,7)	1 (1,2)	3 (1,9)
Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o(a) Sr.(a) por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	Não	64 (87,7)	75 (88,2)	139 (88,0)
	Sim (mas não no último ano)	4 (5,5)	2 (2,4)	6 (3,8)
	Durante o último ano	5 (6,8)	8 (9,4)	13 (8,2)

A tabela 5.20 classifica os participantes segundo o uso de bebidas alcólicas usando o AUDIT e descreve que a maioria é abstinência (69,7%) seguido de moderado risco (19,6%).

Tabela 5.20. Classificação dos participantes segundo o uso ou abuso de bebidas alcoólicas, usando o questionário *Alcohol use disorder identification test* (AUDIT) ($n = 158$).

	Homens	Mulheres	Total
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
0 - Abstêmio	46 (63,0)	64 (75,3)	110 (69,7)
I - Moderado	18 (24,7)	13 (15,3)	31 (19,6)
II - Risco	8 (11,0)	7 (8,2)	15 (9,5)
III - Alto risco	0	1 (1,2)	1 (0,6)
IV - Possível dependência	1 (1,3)	0	1 (0,6)

Somente 117 participantes, com idade de 50 anos ou mais, responderam ao PFAQ. As distribuições das respostas aos itens do questionário encontram-se na Tabela 5.21. Um total de 32 pessoas (27,4%) obteve mais de cinco pontos na escala, sendo classificados como portadores de deficiência funcional.

Tabela 5.21. Distribuição das respostas dos participantes ao questionário *Pfeffer Functional Activities Questionnaire* (PFAQ) ($n = 117$).

	Normal	Com dificuldade	Necessita ajuda	Não é capaz
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Preencher cheques, pagar contas, verificar o saldo no talão de cheque, controlar as necessidades financeiras	66 (56,4)	4 (3,4)	31 (26,5)	16 (13,7)
Fazer seguro (de vida, de carro, de casa), lidar com negócios ou documentos, fazer imposto de renda	51 (43,6)	7 (6,0)	35 (29,9)	24 (20,5)
Comprar roupas, utilidades domésticas e artigos de mercearia sozinho(a)	99 (84,6)	10 (8,5)	5 (4,3)	3 (2,6)

Jogar baralho, xadrez, fazer palavras cruzadas, trabalhos manuais ou tem algum outro passatempo	101 (86,3)	10 (8,5)	3 (2,6)	3 (2,6)
Esquentar água, faz café ou chá, e desligar o fogão	100 (85,5)	15 (12,8)	2 (1,7)	0
Preparar uma refeição completa (por exemplo: carne, frango ou peixe, legumes, sobremesa)	104 (88,9)	11 (9,4)	2 (1,7)	0
Prestar atenção, entender e comentar novelas, jornais ou revistas	108 (92,3)	8 (6,8)	0	1 (0,9)
Acompanhar os eventos atuais do bairro ou nacionalmente	107 (91,5)	9 (7,7)	0	1 (0,9)
Lembrar de compromissos, tarefas domésticas, eventos familiares (como aniversários) e medicações	93 (79,5)	21 (17,9)	2 (1,7)	1 (0,9)
Sair do bairro, dirigir, andar, pegar ou trocar de ônibus, trem ou avião	100 (85,5)	7 (6,0)	7 (6,0)	3 (2,6)

6. DISCUSSÃO

O PDS Fazenda da Barra desde sua criação assume a prerrogativa do uso da terra com fins de preservação ambiental além do uso para a agricultura familiar utilizando-se de práticas agroecológicas. Os assentamentos que compõem este PDS se diferenciam de outros por estarem situados numa área periurbana: seu entorno faz divisa com o complexo de bairros do Ribeirão Verde, situado à periferia da cidade, com características sociais marcadas pela pobreza e desassistência do poder público com a população residente. Este entorno se completa com uma extensa área de produção de cana que permeia os lotes que estão à margem.

O assentamento Mário Lago é o maior assentamento do PDS Fazenda da Barra com uma população que reside em sua maioria em casas de alvenaria sem revestimento (53,4%) com dois e três cômodos (39,1% e 37,4%), tendo a forma predominante de escoadouro dos banheiros a fossa rudimentar (54,3%) e o destino dado ao lixo é predominante em caçambas (64,7%), mas é de se notar a quantidade expressiva de resíduos queimados no próprio lote (33,6%). O abastecimento de água, o escoadouro dos banheiros e a gestão de resíduos compreendem o saneamento ambiental e este se mostrou ineficiente neste assentamento.

Mais da metade dos domicílios tinha o poço comunitário como a principal forma de abastecimento de água, mas uma boa parte (21,6%) declarou ter poço no próprio lote. E a maioria dos entrevistados consome água sem tratamento. Meira, Machado, Silva e Segura-Muñoz (2019) analisaram a qualidade da água no PDS Fazenda da Barra e constataram que o pH esteve abaixo do permitido e a turbidez estava acima dos limites devido às condições de armazenamento, e essas irregularidades podem alterar a qualidade da água. Outro estudo que avaliou a qualidade da água ocorreu no assentamento Sepé Tiajuru, na região de Ribeirão Preto, e concluiu que a ausência de uma rede de abastecimento de água adequada afetou substancialmente a qualidade da água e que somada às condições precárias de saneamento facilita a proliferação de doenças infecto-parasitárias (De Araujo et al., 2011).

A falta de uma estrutura de saneamento adequada é uma realidade comum nos assentamentos rurais brasileiros. No município de Dourado-MS,

90% da população assentada realiza a queima de resíduos e 10% deixa em um local no lote, e 90% do esgotamento doméstico é feito em fossa negra (Holgado-Silva et al., 2014). Em um assentamento em Ilha Solteira-SP, somente 24% da população realiza o processo de tratamento da água (Dornfeld et al., 2018) e, diferente do que encontramos, a grande maioria (71%) dos lotes possui fossa séptica (Simonato et al., 2019).

O PDS Fazenda da Barra está em área de recarga do aquífero Guarani e os riscos de contaminação do solo são iminentes e decorrentes de uma falta de planejamento da rede de esgoto, gestão de resíduos e da insuficiência do abastecimento de água pelos poços comunitários que ocasiona na perfuração de poços artesianos em lotes familiares. Este cenário evidencia a problemática situação de vulnerabilidade da população assentada e à falta de políticas públicas e investimento em ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida deste grupo.

Os achados do perfil sócio demográfico desta população compartilham similaridades de outros estudos em assentamentos rurais. Na presente pesquisa foram entrevistadas 85 mulheres (53,8%) e 73 homens (46,2%) com uma média de idade de 56,4 anos (DP: 13,8 anos). A média de idade mais avançada dos participantes pode estar relacionada com o fenômeno do envelhecimento da população rural, condição na qual a geração dos filhos das pessoas entrevistadas se muda para a cidade em busca de melhores condições de vida e trabalho (Dos Anjos e Caldas, 2005). Segundo a Pesquisa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PNERA), realizada em 2004, para o estado de São Paulo, a média da população adulta jovem (20-50 anos) é inferior à média urbana estadual e indica que este número expressa a migração dos jovens rurais para as cidades (Di Pierro e Andrade, 2009). Em nossa amostra, observamos um número ligeiramente maior de mulheres em relação aos homens, que difere de outros estudos onde a predominância é masculina (Camarano e Abramovay, 1998; Dos Anjos e Caldas, 2005; Brumer, Carneiro e De Castro, 2007). As entrevistas foram realizadas em diferentes períodos e dias da semana, incluindo os finais de semana, para reduzir possíveis limitações quanto a ausência de trabalhadores na amostra. A maioria ser mulher sugere uma aproximação desta

população com as características da população urbana, onde as médias da cidade e do estado são maiores entre as mulheres.

Mello (2006) afirma que o estado civil interfere em como os assentados permanecem na terra à medida que o casamento traz mais estabilidade, pois esta união provoca um alargamento da rede de relações de reciprocidade, um fator que tem mais força na permanência das pessoas nos assentamentos. Em nossa amostra, o perfil é caracterizado por pessoas casadas ou em união estável (60,8%), que residem no assentamento há mais de 10 anos (74,1%) com uma maioria que residiu na zona urbana do mesmo município (60,8%) e desta grande parte advinda de bairros periféricos. Além disso, possui baixo grau de escolaridade (somente 23,4% cursaram o ensino médio).

O território do PDS Fazenda da Barra não possui creches e escolas. As crianças e adolescentes precisam se deslocar até o bairro mais próximo, Ribeirão Verde, para ter acesso a estes aparelhos. A questão da escolaridade no meio rural há muito tempo é debatida pois o número expressivo de pessoas sem acesso à educação resulta da ausência de programas educacionais mais amplos que a população assentada enfrenta desde o processo de formação dos assentamentos (Bergamasco, 1997). A localização dos assentamentos, a distância destes para as instituições de ensino, os entraves de transporte e locomoção e a procura por trabalho para complementação da renda estão entre os motivos para o baixo nível de escolaridade dos assentados (Di Pierro e Andrade, 2009; Cochev et al., 2014; Silva et al., 2016).

A questão da renda familiar neste trabalho mostra que a grande maioria sobrevive com até 3 salários mínimos (95,6%), com destaque para as faixas de até 1 salário mínimo (34,8%) e entre 1 e 2 salários (39,9%). Para o município de Ribeirão Preto, em 2018, a renda média mensal era de 2,9 salários mínimos e 27,8% da população vivia com até meio salário mínimo (SMS de RP, 2021). As médias do estudo estão abaixo das médias do município. A baixa renda familiar é um ponto comumente encontrado em outros estudos sobre assentamentos, como foi visto nos trabalhos de Moraes e Sant'Ana (2016) e Barbosa et al. (2020), e indica que esse ponto é um obstáculo para a reprodução das condições de vida dos assentados.

Nota-se que 28,5% dos participantes relatou o uso de algum fármaco com a intenção de prevenir a COVID-19. Do total de participantes, 13,9% relatou o uso de chás, ervas ou infusões com plantas. O uso de plantas medicinais é uma prática cultural frequente em assentamentos rurais, estudada por vários autores (Brito, Marín e Cruz, 2017; Melo, Santos, e Coelho-Ferreira, 2021). O mesmo percentual de participantes relatou o uso de ivermectina como prevenção da COVID-19. A ivermectina é um medicamento amplamente utilizado para o tratamento e controle de muitas doenças parasitárias, mas sem evidência comprovada para o tratamento e prevenção da infecção por coronavírus (Popp et al., 2021). O uso da azitromicina é citado por 9,5% dos participantes, enquanto o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina é citado por 8,2%. Estes fármacos também não possuem nenhuma evidência científica de eficácia para tratamento e prevenção da COVID-19 (Diaz-Arocutipa, Brañez-Condorena e Hernandez, 2021; Kamel et al., 2021). A pandemia por COVID-19 no Brasil foi caracterizada pelo sensacionalismo, medo e desinformação, sendo a mídia social amplamente utilizada para apoiar a falsa utilidade dos "tratamentos precoces" destinados a prevenir a COVID-19 e lançar dúvidas sobre os métodos realmente eficazes, como o uso de máscaras e o distanciamento social (Galhardi et al., 2020; Furlan e Caramelli, 2021). O uso indiscriminado destes medicamentos foi bastante comum durante a pandemia, conforme Melo (2021), e os presentes resultados mostram que tal prática também foi bastante frequente entre os residentes do Assentamento Mário Lago. Esta prática de automedicação pode trazer efeitos adversos graves (Temple, Hoang, e Hendrickson, 2021).

Entre os participantes, 43,8% dos homens e 32,9% das mulheres foram picadas por escorpiões. Mais de 90% encontraram escorpiões em suas casas ou lotes e 13,9% foram picados nos últimos 12 meses. Entre essas vítimas de picada de escorpião, 72,5% relataram que o acidente ocorreu dentro de suas residências. Mãos, pés, braços e pernas foram os locais de picada mais frequentes. A procura por atendimento de saúde após o acidente foi maior entre as mulheres (90,9%) do que entre os homens (72,7%).

Além desses achados, não houve relatos de acidentes ofídicos nos últimos 12 meses entre os participantes. Quatro participantes declararam ter sido vítimas de picada de aranha nos últimos 12 meses (dois homens e duas

mulheres). Todos os quatro relataram procurar atendimento de saúde após os acidentes. Sete participantes relataram ter sofrido queimaduras por lagartas nos últimos 12 meses (quatro homens e três mulheres), mas nenhum deles relatou ter procurado atendimento após o acidente.

Os achados do presente estudo indicam que a população rural residente no assentamento apresenta altos níveis de vulnerabilidade social e está altamente exposta a riscos de acidentes com escorpiões. Com base nos dados do SINAN, a taxa de incidência de picada de escorpião no município foi estimada em 2,14 casos por 1.000 habitantes em 2021 (SINAN, 2021). Nossos resultados estimam que 13,9% dos adultos residentes no assentamento foram picados por escorpiões nos 12 meses anteriores à coleta de dados, número muito superior ao registrado para o município. Embora o assentamento Mário Lago seja atendido por uma Unidade Básica de Saúde com equipe de saúde da família com várias especialidades médicas, sua população é marcada por baixa escolaridade e baixos salários.

Essa situação de privação econômica pode ter algum efeito sobre a educação em saúde, que por sua vez se relaciona com as estratégias domésticas de prevenção de acidentes por escorpião e acesso aos serviços de saúde disponíveis (Pizzinato et al., 2018). Isso evidencia a importância do fortalecimento das redes sociais de apoio em suas dimensões estruturais e funcionais (Pizzinato et al., 2018). A dimensão estrutural inclui a participação social, a rede social e a integração comunitária (Pizzinato et al., 2018), aspectos essenciais no cotidiano de uma população de trabalhadores rurais assentados. A dimensão funcional refere-se à percepção do sujeito quando da disponibilidade e forma de apoio que lhe é oferecida, sendo dividida em três funções: apoio emocional, apoio informativo e apoio material. O suporte informacional oferece possibilidades de conhecer e se beneficiar de recursos antes desconhecidos (Pizzinato et al., 2018). Assim, é fundamental que as pessoas que vivem em áreas rurais com grande número de escorpiões estejam sempre informadas sobre os cuidados a serem tomados em suas casas e no trabalho, sobre estratégias para controlar esses artrópodes e os riscos que representam e como devem agir quando picados ou quando uma pessoa próxima é picada.

As limitações deste estudo incluem o viés de memória ao responder questões sobre os acidentes escorpiônicos e a coleta de dados em um único assentamento rural, o que dificulta a extrapolação dos resultados para outras populações. Outra limitação do estudo foi que ele considerou apenas pessoas com 18 anos ou mais e não incluiu informações importantes sobre picadas de escorpião em crianças, que é um grupo muito vulnerável a esses acidentes. Também não temos informações sobre a necessidade de internação ou sintomas graves entre as pessoas picadas por escorpiões, o que caracterizaria melhor os acidentes. Apesar desses problemas, os resultados motivam novas pesquisas sobre a incidência de acidentes escorpiônicos em comunidades rurais e análise da rede de apoio e apoio social no enfrentamento desse importante problema de saúde pública. Outros estudos sobre percepção ambiental e estado de saúde de populações de assentamentos rurais também relataram a presença de escorpiões como um problema relevante (Simonato et al., 2019 e Demarchi et al., 2018), e as especificidades de cada população devem ser consideradas em investigações futuras.

O perfil de ocupação dos assentados neste estudo se assemelha de outros assentamentos rurais do estado de SP (Dos Santos, Oliveira e De Barro Pinto, 2020). Temos que 34,8% dos participantes desempenhavam atividade rural no momento da entrevista, destes, 42,5% eram homens. 33,5% declararam ser aposentados, com a mesma proporção de homens e mulheres. No momento da entrevista, era solicitada a ocupação que o assentado realizava a maior parte do tempo e que gerava a maior fonte de renda para a família, que também pode justificar a quantidade de trabalhadores rurais e aposentados serem parecidas. Segundo Simonato e Bergamasco (2021), após a chegada da aposentadoria, os assentados idosos são, em maioria, os titulares dos lotes e esse é um fator que exerce influência na continuidade do exercício da atividade agrícola com um forte poder decisório sobre a produção. Além disso, a renda da aposentadoria é utilizada para gastos com a produção rural, pois esta é uma atividade instável devido a condições climáticas e também porque a aposentadoria é a única fonte de renda por um longo período do ano para muitas famílias (Beltrão, Oliveira e Pinheiro, 2000). Somente dezenove pessoas trabalhavam na cidade e a porcentagem de desempregados e donas de casa é a mesma (7,6%). Assim

como os aposentados, as donas de casa também auxiliam nas atividades agrícolas (Pereira e Moreira, 2021). Em ambos os casos, cabe destacar o fenômeno da pluriatividade que denota as variadas ocupações que as pessoas de uma família enfrentam no meio rural e que combinam atividades agrícolas com não agrícolas e que são resultados do contexto sócio-econômico a que pertencem (Schneider, 2004).

Em relação ao tempo de atividade, os trabalhadores rurais desempenham essa atividade há mais de 5 anos (81,8%). Para Buainain et al. (2007) os trabalhadores agrícolas podem ser divididos em dois grupos no que se refere o tempo de atividade exercida – um grupo é formado por aqueles que vivem por muitos anos como parceiros de estabelecimentos ou como arrendatários e o outro grupo por trabalhadores que se ocupam da terra, também desde crianças, mas que com o processo de desruralização, retornam à atividade agrícola mais adultos como assalariados ou assentados de projetos de reforma agrária. Neste estudo, foi considerado há quanto tempo desempenha essa atividade no assentamento, neste ponto nosso trabalho diverge do número encontrado por Moraes e Sant’Ana (2015) que constataram 68% dos trabalhadores exercendo atividade rural desde o nascimento.

A luta pela terra e pela reforma agrária é uma história marcada pela desigualdade social com condições de trabalho e de vida muito precárias (Scopinho, 2010). Os acidentes de trabalho rural são temas de relevância para as investigações nos assentamentos, pois as condições de trabalho do pequeno agricultor atenuam os riscos desses acontecimentos (Fehlberg, Santos e Tomasi, 2001). Os achados da nossa pesquisa mostram que os acidentes mais comuns foram com o uso de ferramentas (7,4%) ocasionando corte em mãos e braços e, provocados por animais de criação ou de transporte (11,2%) tendo o tronco e pernas como as partes mais atingidas. Estes resultados ilustram que os trabalhadores, em sua maioria, não possuem máquinas agrícolas próprias e utilizam instrumentos de trabalho rudimentares para o uso na propriedade. Entretanto, os acidentes ainda ocorrem e os órgãos do assentamento podem estimular o uso de equipamentos de proteção individual e a formulação de projetos de educação sanitária através de suas cooperativas e sindicatos para reduzir esses eventos (Fehlberg, Santos e Tomasi, 2001).

Através da coleta de dados, pode-se constatar que os trabalhadores rurais do assentamento Mário Lago possuem exposição prévia a agrotóxicos e a maioria é homem. Pouco menos da metade não recebeu qualquer tipo de orientação técnica quanto ao uso, manuseio e proteção individual quando utilizou esses produtos anteriormente e 5,8% desses trabalhadores já sofreu alguma intoxicação alguma vez na vida. Os assentados que trabalham com agricultura no assentamento relatam o uso da calda bordalesa, uma mistura de sulfato de cobre e cal virgem que age como fungicida e bactericida e é permitido para utilização no PDS (Sediyama, Santos e Lima, 2014). São necessárias investigações futuras que analisem os efeitos dessa exposição prévia nas condições de saúde atuais desses trabalhadores para averiguar o grau de contaminação e as consequências em seu atual estado de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento e a análise das condições de vida e saúde que compuseram o perfil sócio demográfico, epidemiológico e de situação de saúde da população assentada buscou fornecer dados para ampliar o debate no campo da saúde dentro do contexto de ruralidade. O perfil é demarcado pelo processo de empobrecimento da população que reforça as iniquidades sociais latentes que são presentes nestes territórios desde sua formação. A debilidade de políticas e ações governamentais em executar uma rede de saneamento adequada, responsabilizar-se no provimento de condições materiais para o aumento da escolaridade e na facilitação do acesso a aparelhos sociais de saúde e infraestrutura, ilustra como essa população é subtraída das políticas sociais e projetada para um cenário de invisibilidade e isolamento social.

A investigação da interlocução das diferentes variáveis que integram o conjunto dessa população se faz mais que necessária, mas urgente. A formulação de políticas públicas acerca do território e da população assentada devem ser respaldadas através da compreensão dos pressupostos da reforma agrária e no que reivindicam os movimentos sociais e populares do campo, em integração com os movimentos urbanos, junto ao aprofundamento das pesquisas em torno da saúde e seus determinantes sociais, para a ampliação da complexa rede de acesso a serviços em busca do enfrentamento às iniquidades que engendram o perfil de saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSI, N. P.; NAVARRO, V. L. Health and work in rural areas: sugar cane plantation workers in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. S111-S121, 1997.

ALVES FILHO, J. P.; RIBEIRO, H. Environmental health at the country side: the case of sustainable development projects in rural settlements of the state of São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p.14-31, 2014.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: a disaggregation of factors from 1998 to 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, p. e00213816, 2018.

AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BABOR, T. F. *et al.* The alcohol use disorders identification test. **Guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization**, 1992.

BAECKE, J. A.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J. ER. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 36, n. 5, p. 936-942, 1982.

BARBOSA, Tiago da Costa Silva et al. Perfil socioeconômico e ambiental de agricultores familiares em um assentamento rural no Estado do Piauí. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41856-41865, 2020.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami; OLIVEIRA, Francisco Eduardo Barreto de; PINHEIRO, Sonoê Sugahara. A população rural e a previdência social no Brasil: uma análise com ênfase nas mudanças constitucionais. In: **A população rural e a previdência social no Brasil: uma análise com ênfase nas mudanças constitucionais**. 2000. p. 21-21.

BERGAMASCO, Sônia Maria; NORDER, Luiz Antônio Cabello. **O que são assentamentos rurais**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira. A realidade dos assentamentos rurais por detrás dos números. **Estudos avançados**, v. 11, n. 31, p. 37-49, 1997.

BRITO, M. F.; MARÍN, E. A.; CRUZ, D. D. Plantas medicinais nos assentamentos rurais em uma área de proteção no litoral do nordeste brasileiro. **Ambiente & Sociedade**, v. 20, p. 83-104, 2017.

BRUMER, Anita; CARNEIRO, M.; DE CASTRO, G. A problemática dos jovens rurais na pós-modernidade. **Juventude rural em perspectiva. Rio de Janeiro: Mauad X**, p. 35-51, 2007.

BORELLI FILHO, D.; FERRANTE, V. L. S. B. A luta pela terra na região de Ribeirão Preto: o processo de formação e organização do Assentamento Mário Lago. **Retratos de Assentamentos**, v. 12, n. 1, p. 305-330, 2009.

BUAINAIN. Agricultura familiar e inovação tecnológica no Brasil: características, desafios e obstáculos. Unicamp, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia; ABRAMOVAY, Ricardo. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 15, n. 2, p. 45-65, 1998.

CARVALHO, J. G. Questão agrária e assentamentos rurais no Estado de São Paulo: o caso da região administrativa de Ribeirão Preto. [Tese de Doutorado]. **Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia**, 2011. 209p.

CIIAGRO. Centro Integrado de Informações Agrometeorológicas. <http://www.ciiagro.sp.gov.br/dados/Relatorios/>

COIMBRA JR, C. E. A. Rural Health in Brazil: a still relevant old subject. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 2s, 2018.

COCHEV, Jakeline Santos Santos et al. Sistemas de produção olerícola comercial do município mato-grossense de Alta Floresta, Brasil. **Raega-O Espaço Geográfico em Análise**, v. 32, p. 240-266, 2014.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 969-978, 2020.

CRODA, J. et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200167, 2020.

DAVOUDI, S.; STEAD, D. Relações urbano-rurais: uma introdução e breve histórico. **Ambiente Construído**, v. 28, n. 4, p. 269-277, 2002.

DE SOUZA, M. F.; WHITAKER, V. A.; WHITAKER, D. C. A. Configurações Rurais: Estudo Comparativo de Modelos Alternativos. **Retratos de Assentamentos**, v. 17, n. 2, p. 117-126, 2014.

DE ARAÚJO, Glauco Fernando Ribeiro et al. Qualidade físico-química e microbiológica da água para o consumo humano e a relação com a saúde: estudo em uma comunidade rural no estado de São Paulo. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 1, p. 98-104, 2011.

DEMARCHI, R. F. *et al.* Accidents with venomous animals in a rural community of Mato Grosso. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 1, 2018.

DI PIERRO, Maria Clara; ANDRADE, Marcia Regina. Escolarização em assentamentos no estado de São Paulo: uma análise da Pesquisa Nacional de

Educação na Reforma Agrária 2004. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 41, p. 246-257, 2009.

DIAZ-AROCUTIPA, Carlos; BRAÑEZ-CONDORENA, Ana; HERNANDEZ, Adrian V. QTc prolongation in COVID-19 patients treated with hydroxychloroquine, chloroquine, azithromycin, or lopinavir/ritonavir: A systematic review and meta-analysis. **Pharmacoepidemiology and drug safety**, v. 30, n. 6, p. 694-706, 2021.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 541-553, 2017.

DORNFELD, Carolina Buso *et al.* Saneamento básico e questões ambientais em assentamento rural no noroeste paulista/Basic sanitation and environmental issues in rural setting in northwest paulista. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 7, n. 2, p. 3-21, 2018.

DOS ANJOS, Flavio Sacco; CALDAS, Nádia Velleda. O futuro ameaçado: o mundo rural face aos desafios da masculinização, do envelhecimento e da desagrarização. **Ensaio FEE**, v. 26, n. 1, p. 661-694, 2005.

DOS SANTOS, Sandra Nogueira; OLIVEIRA, Sandra Cristina; DE BARROS PINTO, Leonardo. Caracterização dos assentamentos rurais do município de Mirandópolis no estado de São Paulo, Brasil. **DELLOS: Desarrollo Local Sostenible**, v. 13, n. 37, p. 3, 2020.

ENDLICH, A. M. Perspectivas sobre o urbano e o rural. In: SPOSITO, M. E. B.; WHITACKER, A. M. Cidade e campo: relações e contradições entre urbano e rural. In: **Cidade e campo: relações e contradições entre urbano e rural**. 2010.

FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I. S.; TOMASI, E. Rural work-related accidents in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: a population-based cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 1375-1381, 2001.

FLORINDO, A. A. *et al.* Validation and reliability of the Baecke questionnaire for the evaluation of habitual physical activity in adult men. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 3, p. 129-135, 2003.

FLORINDO, A. A. *et al.* Methodology to evaluation the habitual physical activity in men aged 50 years or more. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 307-314, 2004.

FLORINDO, A. A. *et al.* Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 6, n. 5, p. 625-632, 2009.

FURLAN, L.; CARAMELLI, B. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. **The Lancet Regional Health—Americas**, v. 4, p. 100089, 2021.

- GALHARDI, C. P. et al. Fact or fake? An analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201-4210, 2020.
- GARCIA, L. M. T. *et al.* Validation of two questionnaires to assess physical activity in adults. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 3, p. 317-331, 2013.
- GONÇALVES, H., *et al.* Validation of two questionnaires to assess physical activity in adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, sup. 1, p. 3s, 2018.
- GONÇALVES, J.C. Reforma Agrária e Desenvolvimento Sustentável? A difícil construção de um assentamento rural agroecológico em Ribeirão Preto – SP. [Dissertação de Mestrado]. **São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Sociologia**, 2010. 134p.
- HAYASHI, Carmino. Caracterização geográfica, política e socioeconômica da Região Metropolitana de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional**, v. 8, n. 3, p. 89-110, 2020.
- HOLGADO-SILVA, Heloiza Cristina et al. A qualidade do saneamento ambiental no assentamento rural Amparo no município de Dourados-MS. **Sociedade & Natureza**, v. 26, n. 3, p. 535-545, 2014.
- IBGE. Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil - uma primeira aproximação. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2017.
- KAMEL, Ahmed M. et al. Efficacy and safety of azithromycin in Covid-19 patients: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Reviews in medical virology**, v. 32, n. 1, p. e2258, 2022.
- KASSOUF, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 43, n. 1, p. 29-44, 2005.
- KUMAR, A.; NAYAR, K. R.; KOYA, S. F. COVID-19: Challenges and its consequences for rural health care in India. **Public Health in Practice**, v. 1, p. 100009, 2020.
- LAKHANI, H. V. et al. Systematic review of clinical insights into novel coronavirus (CoVID-19) pandemic: persisting challenges in US rural population. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 4279, 2020.
- LIMA, C. T. *et al.* Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism**, v. 40, n. 6, p. 584-589, 2005.
- LIMA, N. S. *et al.* Prevalence of Chronic Non-communicable Diseases in a population in the agrarian reform settlement in Pontal do Triângulo Mineiro. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 1, 2018.

MACEDO, J. P. *et al.* Living conditions, poverty and alcohol consumption in rural settlements: challenges for professional action and training. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 3, p. 552-569, 2016.

MACEDO, J. P. *et al.* Social Support, Common Mental Disorder and Abusive Use of Alcohol in Rural Settlements. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1123-1137, 2018.

MARTINEZ, E. Z. *et al.* Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19: a cross-sectional survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4157-4168, 2020.

MEIRA, Gabriel de Sousa; MACHADO, Gabriel Pinheiro; SILVA, Thaís Vilela; SEGURA-MUÑOZ, Susana Inés. Avaliação de parâmetros físico-químicos e metais em água que abastece um assentamento rural. Anais.. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003001065>.

MELO, Paula Maria Correa de Oliveira; SANTOS, Ronize da Silva; COELHO-FERREIRA, Marlia. Dinâmicas de conhecimento e uso de plantas medicinais em um assentamento rural de Belém do Pará-PA. **Rodriguésia**, v. 72, 2021.

MELLO, Paulo Freire. Evasão e rotatividade em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. 2006.

MÉNDEZ, E. B. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test [Dissertação de Mestrado em Epidemiologia]. **Pelotas: Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas**, 1999.

MENDES NETTO, R. S. *et al.* Overweight, socioeconomic and dietary factors in rural settlements. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 1, p. 1-12, 2018.

MORAES, Murilo Didonet de; SANT'ANA, Antonio Lázaro. Características Socioeconômicas do Assentamento Banco da Terra, Nova Xavantina (MT): uma análise sob a ótica da adoção ou construção de conhecimentos. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 53, p. 589-606, 2015.

MOREIRA, J. P. L. *et al.* Rural workers' health in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1698-1708, 2015.

MOURA, Iracema Ferreira de. Assentamentos Rurais: Agregação de valor e comercialização—O caso do assentamento Santa Maria (Paranacity—PR). 2006.

MUELLER, J. T. *et al.* Impacts of the COVID-19 pandemic on rural America. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 118, n. 1, p. 2019378118, 2021.

PAWLAK R. Economic considerations of health literacy. **Nurs Econ.**, v. 23, n. 4, p. 173-80, 2005.

PEREIRA, Mariana Cunha; MOREIRA, Claudia Araújo. MULHER RURAL. **Revista Escritas**, v. 13, n. 01, p. 15-32, 2021.

PERES, F.; ROZEMBERG, B.; LUCCA, S. R. de. Risk perception related to work in a rural community of Rio de Janeiro State, Brazil: pesticides, health, and environment. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1836-1844, 2005.

PIZZINATO, Adolfo et al. Analysis of the support network and the social support in perception of users and professionals of the basic social protection. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018.

POPP, Maria et al. Ivermectin for preventing and treating COVID-19. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2021.

PORRO, R.; PORRO, N. S. M.; WATRIN, O. D. S.; ASSUNÇÃO, H. D. N.; JUNIOR, S. Implicações sociais, econômicas e ambientais de uma iniciativa de manejo florestal comunitário em assentamento na Amazônia Oriental. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 56, n. 4, p. 623-644, 2018.

REINERT, D. F.; ALLEN, J. P. The alcohol use disorders identification test (AUDIT): a review of recent research. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 26, n. 2, p. 272-279, 2002.

RIBEIRO-SILVA, R. C. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421-3430, 2020.

ROSA, L. R.; FERREIRA, D. A. O. As categorias rural, urbano, campo, cidade: a perspectiva de um continuum. **Cidade e campo: relações e contradições entre urbano e rural**, v. 2, p. 187-204, 2006.

SARDINHA, A. *et al.* Translation and cross-cultural adaptation of the Habitual Physical Activity Questionnaire. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 37, n. 1, p. 16-22, 2010.

SCHEAFFER, R. L.; MENDENHALL, W.; OTT, R. L.; *et al.* **Elementary Survey Sampling**. 7th Edition. Duxbury Press, 2011.

SCHNEIDER, Sergio. As novas formas sociais do trabalho no meio rural: a pluriatividade e as atividades rurais não-agrícolas. **Redes. Santa Cruz do Sul. Vol. 9, n. 3 (set./dez. 2004), p. 75-109**, 2004.

SEDIYAMA, Maria Aparecida Nogueira; SANTOS, Izabel Cristina dos; LIMA, Paulo César de. Cultivo de hortaliças no sistema orgânico. **Revista Ceres**, v. 61, p. 829-837, 2014.

SILVA, J. M. *et al.* Pesticides and work: a dangerous combination for the Brazilian agricultural worker's health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 891-903, 2005.

SILVA, A. C. F. **Envelhecimento e Questão Agrária: a realidade do assentamento rural Tereza do Cedro em Uberaba/MG**. 2018. 134f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018.

SILVA, B. N.; PINTO, E. S. G. Saúde rural em tempos de pandemia da covid-19. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, p. 1-3, 2020.

SILVA-SANTANA, V. V. R. et al. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 754-762, 2020.

SILVEIRA, C. A. et al. Acidente de trabalho entre trabalhadores rurais e da agropecuária identificados através de registros hospitalares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 120-128, 2005.

SIMONATO, Danitielle Cineli et al. Saneamento rural e percepção ambiental em um assentamento rural–São Paulo–Brasil. **Retratos de Assentamentos**, v. 22, n. 2, p. 264-280, 2019.

SIMONATO, Danitielle Cineli; BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira. Os efeitos da previdência rural para idosos e idosas de assentamentos de reforma agrária do Pontal do Paranapanema, São Paulo. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, v. 8, n. 18, p. 293-213, 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Acidente por Animais Peçonhentos. Brasília: Sinan Net; 2016. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/acidente-por-animais-peconhentos>> Acesso em 22 de março de 2022.

SOARES, W.; ALMEIDA, R. M. V. R.; MORO, S.. Rural work and risk factors associated with pesticide use in Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1117-1127, 2003.

SOUZA, A. C. et al. Epidemiological profile of entero-parasitic infections and evaluation of risk factors in individuals at a rural settlement in the northeast of Brazil. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 1, p. 26-37, 2016.

TEIXEIRA, M. L. P.; FREITAS, R. M. V. de. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2003.

TEIXEIRA, I. P. et al. Data collection using tablets - practical, low-cost and with easy programming. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. e0014, 2018.

TEMPLE, C.; HOANG, R.; HENDRICKSON, R. G. Toxic effects from ivermectin use associated with prevention and treatment of COVID-19. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 23, p. 2197-2198, 2021.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Access to and use of health services by rural elderly, Brazil, 1998 and 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2490-2502, 2007.

VEIGA, G. V.; BURLANDY, L. Socioeconomic and demographic indicators and nutritional status of children in a rural land settlement in Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 1465-1472, 2001.

WANG, H. et al. Tracking the effects of COVID-19 in rural China over time. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2021.

WENDEL-VOS, GC Wanda et al. Reprodutibilidade e validade relativa do questionário curto para avaliar a atividade física benéfica para a saúde. **Jornal de epidemiologia clínica** , v. 56, n. 12, pág. 1163-1169, 2003.

WRIGHT, A. REDCap: a tool for the electronic capture of research data. **Journal of Electronic Resources in Medical Libraries**, v. 13, n. 4, p. 197-201, 2016.

Instrumento

Please complete the survey below.

Thank you!

Identificação do entrevistado (a ser preenchido pelo entrevistador)

Número do lote

Assentamento

É a primeira entrevista neste domicílio?

Sim

Não

(MUITA ATENÇÃO a este campo, dado que algumas perguntas de caracterização do domicílio permanecerão ocultas caso não se trate da primeira entrevista)

Entrevistador

Scarlet

Entrevistador 2

Entrevistador 3

Entrevistador 4

Data da entrevista

Sexo do entrevistado

Masculino

Feminino

Qual o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?

Alvenaria com revestimento

Alvenaria sem revestimento

Madeira apropriada para construção

Taipa não revestida

Madeira aproveitada

Palha

Outro material

((Modelo PNS))

Digite aqui o outro tipo de material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio:

Caracterização do domicílio

Para iniciar, vamos fazer algumas perguntas sobre o seu domicílio. Quase todas estas perguntas foram retiradas do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde, e servirão para caracterizar os domicílios dos entrevistados em relação a aspectos relevantes para a saúde dos moradores.

INSTRUÇÃO AO ENTREVISTADOR: Um único residente de cada domicílio responderá a este bloco de questões. Mais de um respondente pode estar presente no momento em que estas questões forem aplicadas.

O entrevistador declarou que esta não é a primeira entrevista realizada no domicílio. Por isto, as questões deste bloco ficarão ocultas. Caso isto não seja verdade, corrigir.

Quantas famílias moram nesta casa?

Qual é o número de pessoas que moram nesta casa?

Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?

_____ ((Modelo PNS))

De que forma é feito o escoadouro dos banheiros ou sanitários?

- Rede geral de esgoto ou pluvial
 - Fossa séptica
 - Fossa rudimentar
 - Vala
 - Direto para rio, lago ou mar
 - Outra
 - Não sabe/não respondeu
- ((Modelo PNS))

Digite aqui a outra forma de escoadouro dos banheiros ou sanitários:

Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?

- Rede geral de distribuição
 - Poço ou nascente na propriedade/lote
 - Poço ou nascente fora da propriedade/lote
 - Carro-pipa
 - Água da chuva armazenada em cisterna
 - Água da chuva armazenada de outro modo
 - Rios, lagos e igarapé
 - Outro
 - Não sabe/não respondeu
- ((Modelo PNS))

Digite aqui a outra forma de abastecimento de água:

A água utilizada para beber neste domicílio é:

- Filtrada
- Fervida
- Tratada de outra forma no domicílio
- Mineral industrializada
- Sem tratamento no domicílio
- Não sabe/Não respondeu
((Modelo PNS))

Qual o destino dado ao lixo?

- Coletado diretamente por serviço de limpeza
- Coletado em caçamba de serviço de limpeza
- É queimado na propriedade/lote
- É enterrado na propriedade/lote
- Jogado em terreno baldio ou logradouro
- Jogado em rio, lago ou mar
- Outro
- Não sabe/não respondeu
((Modelo PNS))

Digite aqui o outro destino dado ao lixo:

Qual a origem da energia elétrica utilizada neste domicílio?

- Rede geral
- Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.)
- Não tem energia elétrica
- Não sabe/não respondeu
((Modelo PNS))

Os moradores têm acesso à internet no domicílio?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu
((Modelo PNS))

Alguém que mora no domicílio, possui automóvel?

- Sim
- Não
- Não respondeu

Questionário de identificação do entrevistado (de acordo com as respostas do entrevistado)

Qual a sua data de nascimento?

(Data do registro de nascimento)

O participante tem 50 anos ou mais?

- Sim
- Não
- Não quis falar
(A ser preenchido pelo entrevistador, para filtrar outras questões)

Há quanto tempo você mora no assentamento (em anos)?

- Seis meses a menos de 1 ano
- 1 a 2 anos
- 3 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- Mais de 10 anos
- Sempre morou no assentamento
- Não se lembra
- Não quis responder

Qual era o local de moradia antes do assentamento?

- Sempre residiu no assentamento
- Zona urbana do mesmo município
- Zona rural do mesmo município
- Zona urbana de outro município/estado
- Zona rural de outro município/estado
- Outro assentamento
- Não quis responder

Qual o seu estado civil?

- Solteiro (a)
- Casado (a) / mora junto
- Separado (a)
- Viúvo (a)
- Não quis responder

Qual a sua escolaridade?

- Analfabeto (a)
- Sem escolaridade
- Fundamental I incompleto (1º ao 5º ano)
- Fundamental I completo
- Fundamental II incompleto (6º ao 9º ano)
- Fundamental II completo
- Médio/colegial/magistério incompleto
- Médio/colegial/magistério completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Não sabe/não lembra

Qual a renda familiar, incluindo todos os membros que contribuem com a renda?

- Menos de 1 SM
- Entre 1 e 2 SM
- Entre >2 e 3 SM
- Entre >3 e 4 SM
- Entre >4 e 5 SM
- Acima de 5 SM
- Não sabe
- Não quis responder
(1 SM = 1000 reais (aproximadamente))

Você ou a sua família é beneficiário (a) do Programa Bolsa Família?

- Sim
- Não
- Não deseja responder

Indicadores de utilização de serviços de saúde

O(a) senhor(a) possui plano de saúde particular?

- Sim
- Não
- Não sabe/não lembra
- Não quis responder

Quando o(a) senhor(a) consultou um(a) fisioterapeuta pela última vez?

- Nos doze últimos meses
- De 1 ano a menos de 2 anos
- De 2 anos a menos de 3 anos
- 3 anos ou mais
- Nunca foi ao fisioterapeuta
- Não lembra
- Não quis responder

Quando o(a) senhor(a) consultou um fisioterapeuta pela última vez, a consulta foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Consulta odontológica

Quando o(a) senhor(a) consultou um(a) dentista pela última vez?

- Nos doze últimos meses
- De 1 ano a menos de 2 anos
- De 2 anos a menos de 3 anos
- 3 anos ou mais
- Nunca foi ao dentista
- Não lembra
- Não quis responder ((Modelo PNS))

Quando o(a) senhor(a) consultou um(a) dentista pela última vez, a consulta foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?

- Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção
- Dor de dente
- Extração
- Tratamento dentário
- Problema na gengiva
- Tratamento de ferida na boca
- Implante dentário
- Aparelho nos dentes (ortodôntico)
- Colocação/manutenção de prótese ou dentadura
- Fazer radiografia
- Fazer o orçamento do tratamento
- Outro
- Não quis responder ((Modelo PNS))

Onde foi a última consulta odontológica?

- Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
- UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
- Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- Hospital público/ambulatório
- Consultório particular ou clínica privada
- Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- Outro
- Não quis responder ((Modelo PNS))

Consulta médica

O(a) senhor(a) teve alguma consulta médica nos últimos 12 meses?

- Sim
 Não
 Não lembra
 Não quis responder
(Excluindo motivos de procura de serviço de saúde relacionados a parto e pré-natal)

O(a) senhor(a) disse que procurou um médico nos últimos 12 meses. Qual foi o motivo (ou motivos)?

- Exames de rotina ou prevenção
 Doença
 Tratamento ou reabilitação
 Acidente ou lesão
 Vacinação
 Consulta oftalmológica
 Atestado de saúde
 Outro motivo
(Excluindo motivos de procura de serviço de saúde relacionados a parto e pré-natal)

Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?

- Sim
 Não
 Não lembra
 Não quis responder
(Excluindo internações relacionadas a parto)

Quando o(a) senhor(a) foi internado pela última vez, a internação foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
 Não
 Não lembra
 Não deseja responder

O(a) senhor(a) pagou algum valor por esta última internação?

- Sim
 Não
 Não lembra
 Não deseja responder

O pagamento desta última internação foi coberto por algum plano de saúde?

- Sim, totalmente
 Sim, parcialmente
 Não
 Não sabe/não lembra
 Não quis responder

O(a) senhor(a) é cadastrado(a) no Programa Saúde da Família?

- Sim
 Não
 Não sabe/lembra
 Não quis responder

Animais venenosos ou peçonhentos

Quantas vezes o(a) sr(a) já foi picado por escorpião?

- Uma só vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes ou mais
- Nunca foi picado(a)
- Não quis responder

O(a) Sr(a) já encontrou escorpiões em seu lote no assentamento, ou na casa onde mora atualmente?

- Sim
- Não
- Não se lembra
- Não quer responder

O(a) sr(a) foi picado por escorpião nos últimos 12 meses?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Na última vez em que o(a) sr(a) foi picado por escorpião, onde aconteceu o acidente?

- Dentro de casa
- No lote em que mora, na área externa
- Em outro local do assentamento
- Fora do assentamento
- Não quis responder

Nessa ocasião, o(a) Sr(a) se lembra da espécie do escorpião?

- Escorpião amarelo
- Escorpião preto
- Não conseguiu ver
- Não se lembra
- Não quer responder

Na última vez em que o(a) sr(a) foi picado por escorpião, qual parte do seu corpo foi atingida?

- Cabeça
- Braço
- Tronco
- Mãos
- Pernas
- Pés
- Outra
- Não quis responder

Na última vez em que o(a) sr(a) foi picado por escorpião, procurou algum atendimento de saúde?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Qual o local que você procurou tratamento para a picada de escorpião?

O(a) sr(a) foi picado(a) por cobra nos últimos 12 meses?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Na última vez em que o(a) sr(a) foi picado por cobra, onde aconteceu o acidente?

- Dentro de casa
- No lote em que mora, na área externa
- Em outro local do assentamento
- Fora do assentamento
- Não quis responder

Na última vez em que o(a) sr(a) foi picado por cobra, foi possível identificar se ela era venenosa?

- Sim, era venenosa
- Não era venenosa
- Não foi possível identificar
- Não quis responder

Nesta ocasião, o(a) sr(a) se lembra que espécie de cobra o(a) picou?

- Jararaca, urutu, jararacuçu, caiçara, cotiara, cruzeira
- Cascavel
- Surucucu, pico-de-jaca, surucutinga
- Coral, boicorá
- Outra
- Não lembra/não sabe
- Não quis responder

Na última vez em que o(a) sr(a) foi picado por cobra, qual parte do seu corpo foi atingida?

- Cabeça
- Braço
- Antebraço
- Tronco
- Mãos
- Pernas
- Coxa
- Pés
- Outra
- Não quis responder

Nesta ocasião, o(a) sr(a) buscou atendimento médico para a picada de cobra?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Qual o local que você procurou tratamento para a picada de cobra?

O(a) sr(a) foi picado(a) por aranha nos últimos 12 meses?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Qual parte do seu corpo foi mais atingida na picada por aranha?

- Cabeça
- Braço
- Tronco
- Mãos
- Pernas
- Pés
- Não quis responder

Você procurou algum tratamento para a picada de aranha?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Qual o local que você procurou tratamento para a picada de aranha?

O(a) sr(a) foi "queimado(a)" por lagarta nos últimos 12 meses?

- Sim
 - Não
 - Não quis responder
- (Outros nomes: taturana, marandová, mandorová, mondrová, ruga, oruga, bicho-peludo)

Qual parte do seu corpo foi mais atingida na picada por lagarta?

- Cabeça
- Braço
- Tronco
- Mãos
- Pernas
- Pés
- Não quis responder

Você procurou algum tratamento para a picada de lagarta?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Qual o local que você procurou tratamento para a picada de lagarta?

Estado de saúde

Em geral, você diria que a sua saúde é:

- Boa
- Regular
- Ruim
- Não quis responder

Alguma vez na sua vida, algum médico já lhe disse que você tem/teve:

	Sim	Não	Não lembro	Não quero responder
Hipertensão (pressão alta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol ou triglicérides elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infarto (ataque cardíaco, ataque do coração)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acidente Vascular Cerebral (AVC, derrame cerebral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças cardiovasculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Câncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanseníase (lepra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença de Chagas (doença do barbeiro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pneumonia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sim	Não	Não lembro	Não quero responder
Asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rinite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças reumáticas (dor nas juntas, artrose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dengue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chikungunya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sim	Não	Não lembro	Não quero responder
Febre amarela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV (aids)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você teve, nos últimos 12 meses, algum problema de saúde que te impediu de fazer os serviços de casa ou do trabalho?

- Sim
 Não
 Não quis responder

Qual problema de saúde te impediu de desenvolver os serviços de casa ou do trabalho?

Tabagismo

Você fuma atualmente?

- Sim
 Não
 Não quis responder

Com que idade você começou a fumar? (Colocar a resposta em anos)

Você fuma atualmente

- Cigarros de palha
- Cigarros de papel
- Cigarro eletrônico
- Cigarro de maconha
- Charutos
- Cachimbo
- Narguile
- Outro

Qual outro tipo de cigarro?

Quantos cigarros você fuma por dia? (Colocar a quantidade em número de cigarros)

(Um maço de cigarro costuma ter 20 unidades)

Quantos maços você fuma por semana? (1 maço = 20 cigarros)

Você já fumou alguma vez na vida?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Qual o tipo de cigarro que você fumou?

- Cigarros de palha
- Cigarros de papel
- Cigarro eletrônico
- Cigarro de maconha
- Charutos
- Cachimbo
- Narguile
- Outro

Qual o outro tipo de cigarro que você já fumou?

Há quanto tempo você parou de fumar? (Colocar a resposta em anos completos)

Com que idade você começou a fumar? (Colocar a resposta em anos completos)

Quantos cigarros você fumava por dia? (Colocar a quantidade em número de cigarros)

Quantos maços você fumava por semana? (1 maço = 20 cigarros)

Alguém em sua casa fuma?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Essa(s) pessoa(s) fuma(m) perto de você?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Fora de sua casa, você convive com pessoas que fumam? Sim
 Não
 Não quis responder

Essa(s) pessoa(s) fuma(m) perto de você? Sim
 Não
 Não quis responder

Atividade laboral

Qual a sua ocupação atual? Desempregado (a)
 Estudante
 Doente ou inválido (a)
 Aposentado (a) ou pensionista
 Dona de casa
 Trabalhador (a) urbano
 Trabalhador (a) no assentamento não exercendo atividade rural
 Trabalhador (a) rural
 Não quis responder

Você já trabalhou com atividade rural? Sim
 Não
 Não quis responder

Você é trabalhador (a) rural: No assentamento
 Fora do assentamento
 Ambos
 Não quis responder

Exerce essa atividade há quanto tempo? Menos de 12 meses
 De 1 a 5 anos
 5 anos ou mais
 Não quis responder

Qual a sua principal tarefa?

Você trabalha quantas horas por dia?

(Coloque apenas números)

Você trabalha quantos dias por semana?

(Coloque apenas números)

Em relação ao seu trabalho, você: Gosta do que faz
 Acha importante o que faz
 Acha que ganha bem
 Gostaria de mudar de ocupação
 Gostaria de mudar para a cidade
 Não quis responder
(É possível mais de uma opção)

Você considera a sua atividade de trabalho perigosa? Sim
 Não
 Não sabe
 Não respondeu

Você participa de alguma cooperativa?

- Sim
 Não
 Não quis responder
-

Qual cooperativa você faz parte?

Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente provocado por ferramentas manuais enquanto estava trabalhando?

- Sim
 Não
 Não quis responder
-

Qual foi a parte do corpo mais atingida?

- Cabeça
 Braço
 Tronco
 Mãos
 Pernas
 Pés
 Não quis responder
-

Qual foi o tipo de acidente provocado por ferramentas manuais?

- Queimadura
 Corte
 Contusão
 Esmagamento
 Fratura
 Outros
 Não quis responder
-

Especifique aqui o outro tipo de acidente provocado por ferramentas manuais:

Em qual local você foi atendido?

- Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
 UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
 Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
 Pronto-socorro ou emergência de hospital público
 Hospital público/ambulatório
 Consultório particular ou clínica privada
 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
 Outro
 Não quis responder
-

Especifique aqui o outro local que o entrevistado foi atendido:

Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente provocado por animais de criação, como bois ou cavalos, enquanto estava trabalhando?

- Não
 Bois
 Cavalos
 Não quis responder

Qual foi a parte do corpo mais atingida?

- Cabeça
- Braço
- Tronco
- Mãos
- Pernas
- Pés
- Não quis responder

Em qual local você foi atendido?

- Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
- UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
- Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- Hospital público/ambulatório
- Consultório particular ou clínica privada
- Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- Outro
- Não quis responder

Especifique aqui o outro local que o entrevistado foi atendido:

Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente provocado por máquinas agrícolas ou veículos com motor (como trator, arado, capinadeira ou roçadeira), enquanto estava trabalhando?

- Não
- Trator
- Arado
- Capinadeira
- Roçadeira
- Outros
- Não quis responder

Especifique aqui o outro tipo de máquina agrícola ou veículo motor:

Qual foi a parte do corpo mais atingida?

- Cabeça
- Braço
- Tronco
- Mãos
- Pernas
- Pés
- Não quis responder

Em qual local você foi atendido?

- Hospital
- Pronto-socorro
- Posto de saúde
- Farmácia
- Enfermeiro
- Outro
- Não quis responder

Especifique aqui o outro local que o entrevistado foi atendido:

Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente provocado por agrotóxicos, enquanto estava trabalhando?

- Sim
 Não
 Não quis responder
-

Especifique aqui o nome do agrotóxico:

Qual foi a parte do corpo mais atingida?

- Cabeça
 Braço
 Tronco
 Mãos
 Pernas
 Pés
 Vias aéreas
 Não quis responder
-

Em qual local você foi atendido?

- Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
 UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
 Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
 Pronto-socorro ou emergência de hospital público
 Hospital público/ambulatório
 Consultório particular ou clínica privada
 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
 Outro
 Não quis responder
-

Especifique aqui o outro local que o entrevistado foi atendido:

Você já trabalhou em outras fazendas ou propriedades agrícolas?

- Sim
 Não
 Não quis responder
-

Na propriedade que você trabalha ou trabalhou costuma-se usar (ou já foi usado) produtos químicos no controle de pragas na lavoura ou em doenças de animais?

- Sim
 Não
 Não quis responder
-

Que tipos de produtos químicos de uso agrícola, incluindo produtos veterinários, costumam ser usados nesta propriedade?

- Fungicidas
 Fertilizantes
 Inseticidas
 Herbicidas
 Produtos veterinários
 Outros
 Não quis responder
-

Especifique aqui o outro tipo de produto químico:

Onde ficam/ficavam guardados os produtos químicos agrícolas?

- Em depósito trancado específico para produtos químicos
- Em local da casa: porão, armários, canto, etc.
- Em lugar externo que armazena outros produtos agrícolas
- Outros
- Não quis responder

Especifique aqui o outro tipo de armazenamento do produto químico: _____

O que é/era feito com as embalagens vazias?

- Deixa em algum lugar no campo ou no arroio/sanga
- Enterra ou queima
- Recolhe para o depósito municipal
- Coloca em depósito próprio de lixo tóxico
- Reaproveita em casa
- Outros
- Não quis responder

Especifique aqui outro destino da embalagem: _____

Quais são as tarefas que você costuma/costumava fazer, no geral?

- Plantar lavoura
- Colher lavoura
- Fazer consertos
- Lidar com máquinas
- Cuidar Horta
- Podar plantação
- Preparar solo
- Cuidar lavoura
- Lidar com animais
- Usar produtos veterinários
- Usar produtos químicos
- Armazenar produção
- Outra

Quais outras? _____

Você trabalha ou já trabalhou aplicando agrotóxicos?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Você recebeu alguma orientação técnica?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Você recebeu orientação sobre o uso de luvas?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Você recebeu orientação sobre o uso de máscaras?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Você recebeu orientação sobre o uso de roupas de proteção?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Você trabalha ou já trabalhou preparando calda?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Já teve alguma intoxicação por estes "produtos" ?

- Sim
- Não
- Não lembra
- Não quis responder

Quantas vezes você teve intoxicação por esses "produtos"? (Escrever a quantidade em números)

Quando foi a última vez que você teve intoxicação por estes "produtos"? (Colocar a resposta em anos ou meses ou dias - Exemplo: 5a ou 5m ou 5d)

Quem diagnosticou esta intoxicação por estes "produtos"?

- Diagnosticada por médicos
- Por outros profissionais de saúde
- Por outras pessoas
- Por si mesmo (o entrevistado)
- Não quis responder

Em qual local você foi diagnosticado?

Qual profissional de saúde (exceto médico) te diagnosticou?

Alguma vez você foi hospitalizado(a) por intoxicação devido a estes "produtos"?

- Não
- Uma vez
- De duas a três vezes
- Quatro ou mais vezes
- Não quis responder

COVID-19

Como a pandemia por COVID-19 afetou a renda das pessoas da sua casa, incluindo você?

- Aumentou ou ficou igual
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu muito
- Ficou sem renda
- Não quero responder

Você solicitou o auxílio emergencial?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Você conseguiu receber o auxílio?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Fez algum teste para saber se estava infectado com COVID-19?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Em alguma vez que foi testado, você teve resultado positivo para COVID-19?

- Sim
- Não
- Ainda não sei o resultado
- Não quero responder

Você precisou ser internado?

- Sim
- Não
- Não quero responder

Você tem algum sintoma persistente?

- Não
- Falta de ar
- Dor
- Fadiga, cansaço
- Fraqueza muscular
- Perda de memória, confusão mental
- Tosse
- Perda de olfato
- Alteração no paladar
- Outro sintoma
- Não quis responder

Qual outro sintoma?

Alguns destes sintomas lhe causa limitação funcional?

- Não
- Sim, bastante
- Sim, moderada
- Sim, pouca
- Não quis responder

Você precisou de reabilitação após a COVID-19?

- Sim
- Não
- Não quis responder

Você tomou a vacina da COVID-19?

- Sim
 Não, mas pretendo tomar
 Não, e não pretendo tomar
 Não quero responder

Qual vacina?

- Coronavac/Butantan
 Butanvac
 AstraZeneca/Fiocruz/Oxford
 Pfizer
 Janssen/J&J
 Sputnik V
 Covaxin
 Não sei/não lembro
 Não quis responder

Quantas doses?

- Uma
 Duas
 Não quis responder

Você aderiu às medidas de isolamento social durante a pandemia?

- Não fiz nada, levei vida normal
 Procurei tomar cuidados, ficar a distância das pessoas, reduzir um pouco o contato, não visitar idosos, mas continuei trabalhando e saindo
 Fiquei em casa, só saindo para compras em supermercado e farmácia
 Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde
 Não quis responder
 (Marcar a resposta mais próxima,
<https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>)

Você tomou algum medicamento ou tratamento para prevenir a COVID-19?

- Não, nenhum medicamento
 Cloroquina ou HCQ
 Ivermectina
 Azitromicina
 Corticóides (prednisona, adexametasona)
 Antivirais (rendesivir, lopinavir, eritonavir)
 Zinco ou Sulfato de Zinco
 Vitaminas (C, D, coлекаliferol)
 Colchicina
 Homeopáticos
 Chás, ervas, infusões com plantas
 Outro
 Não quis responder

Quais outros?

Você teve algum familiar ou amigo próximo com caso grave ou falecimento por COVID-19?

- Sim
 Não
 Não quis responder

Agora irei fazer algumas perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Lembre-se que você não precisa responder se não quiser.

AUDIT

CERVEJA: 1 copo (chope - 350ml), 1 lata = 1 "DOSE" / garrafa = 2 "DOSES"

VINHO: 1 cálice = 1 "DOSE" / 1 copo comum grande (250ml) = 2 "DOSES" / 1 garrafa = 8 "DOSES"

CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE: 1 "shot/martelinho" (60ml) = 2 "DOSES" / 1 "martelo" (100ml) = 3

"DOSES" / 1 garrafa = mais de 20 "DOSES" (1 corote = 500 ml - 15 doses)

UÍSQUE, RUM, LICOR, etc: 1 "dose de dosador" (45-50ml) = 1 "DOSE"

Qual o tipo de bebida alcoólica você costuma beber com maior frequência?

- Cerveja
- Vinho
- Cachaça, vodca, uísque ou conhaque, corote
- Uísque, rum, licor
- Outra
- Não se aplica

(Assinale a que ele (a) MAIS ingere. Só clique em mais de uma opção se o consumo de duas bebidas diferentes for da mesma proporção.)

Digite aqui o outro tipo de bebida alcoólica

Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT

	Nunca	Uma vez por mês ou menos	Duas a quatro vezes por mês	Duas a três vezes por semana	Quatro ou mais vezes por semana	NR
Com que frequência o(a) Sr.(a) toma bebidas de álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 ou 2 "doses"	3 ou 4 "doses"	5 ou 6 "doses"	7 a 9 "doses"	10 ou mais "doses"	NR
Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas o(a) Sr.(a) costuma tomar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Uma vez por mês ou menos	Uma vez ao mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos	NR
Com que frequência o(a) Sr.(a) toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) sentiu culpa ou remorso depois de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Não	Sim (mas não no último ano)	Durante o último ano	NR
Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de o Sr.(a) ter bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Não	Sim (mas não no último ano)	Durante o último ano	NR
Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o(a) Sr.(a) por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Atividade Física (SQUASH)**Em relação aos últimos meses, em uma semana comum de sua rotina:**

Como você vai para seu trabalho ou escola?

- Caminhando
 Andando de bicicleta
 Não se aplica

Caminha quantos dias por semana?

Caminha quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

Ao caminhar, qual o seu ritmo?

- Lento
 Moderado
 Rápido
(Intensidade da caminhada)

Anda de bicicleta quantos dias por semana?

Anda de bicicleta quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

Qual o seu ritmo ao andar de bicicleta?

- Leve
 Moderado
 Intenso
(Intensidade ao pedalar)

Quanto tempo na semana (em horas e minutos) você realiza atividades leves (ficar sentado, levantar algumas vezes para caminhar) no seu trabalho ou escola?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essas atividades.)

Quanto tempo na semana (em horas e minutos) você realiza atividades intensas (carregar regularmente objetos pesados) no seu trabalho ou escola?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essas atividades.)

Você faz essas atividades no seu tempo de lazer ou tempo livre?

- Caminhar
 Andar de bicicleta
 Jardinagem
 Outra atividade
 Esportes
 Não se aplica

Caminha quantos dias por semana?

Caminha quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

Qual o seu ritmo ao caminhar?

- Lento
 Moderado
 Rápido

Anda de bicicleta quantos dias por semana?

Anda de bicicleta quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

Qual o seu ritmo ao andar de bicicleta?

- Lento
 Moderado
 Rápido

Realiza serviços de jardinagem quantos dias por semana?

Realiza serviços de jardinagem quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

Qual o seu esforço ao realizar serviços de jardinagem?

- Leve
 Moderado
 Intenso

Digite aqui o nome da outra atividade de lazer que você pratica:

Realiza outra atividade de lazer quantos dias por semana?

Realiza outra atividade de lazer quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

Qual o seu esforço ao realizar outra atividade de lazer?

- Leve
 Moderado
 Intenso

Digite aqui o nome do esporte 1:

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 1 quantos dias por semana?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 1 quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Qual o seu esforço ao praticar esporte 1?

- Leve
 Moderado
 Intenso
 Não se aplica

Digite aqui o nome do esporte 2:

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 2 quantos dias por semana?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 2 quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Qual o seu esforço ao praticar esporte 2?

- Leve
 - Moderado
 - Intenso
 - Não se aplica
-

Digite aqui o nome do esporte 3:

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 3 quantos dias por semana?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 3 quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Qual o seu esforço ao praticar esporte 3?

- Leve
 - Moderado
 - Intenso
 - Não se aplica
-

Digite aqui o nome do esporte 4:

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 4 quantos dias por semana?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Pratica esporte 4 quanto tempo por dia? (Em horas e minutos)

(Digite 99 se a pessoa não realiza essa atividade)

Qual o seu esforço ao praticar esporte 4?

- Leve
 - Moderado
 - Intenso
 - Não se aplica
-

Quantos dias por semana você realiza trabalhos leves (como cozinhar, lavar louça, cuidar de crianças) dentro de casa?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essas atividades.)

Quantas horas por dia (em horas e minutos) você realiza trabalhos leves (como cozinhar, lavar louça, cuidar de crianças) dentro de casa?

(Digite 99 se a pessoa não realiza essas atividades.)

Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer**O(A) senhor(a) é capaz de...****0 = Normal (ou: Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora) 1 = Faz com dificuldade (ou: Nunca o fez e agora teria dificuldades) 2 = Precisa ajuda 3 = Não é capaz NR**

	0. Normal	1. Com dificuldade	2. Precisa ajuda	3. Não é capaz	NR
Preencher cheques, pagar contas, verificar o saldo no talão de cheque, controlar as necessidades financeiras?	<input type="radio"/>				
Fazer seguro (de vida, de carro, de casa), lidar com negócios ou documentos, fazer imposto de renda?	<input type="radio"/>				
Comprar roupas, utilidades domésticas e artigos de mercearia sozinho(a)?	<input type="radio"/>				
Jogar baralho, xadrez, fazer palavras cruzadas, trabalhos manuais ou tem algum outro passatempo?	<input type="radio"/>				
Esquentar água, faz café ou chá, e desligar o fogão?	<input type="radio"/>				
Preparar uma refeição completa (por exemplo: carne, frango ou peixe, legumes, sobremesa)?	<input type="radio"/>				
Prestar atenção, entender e comentar novelas, jornais ou revistas?	<input type="radio"/>				
Acompanhar os eventos atuais do bairro ou nacionalmente?	<input type="radio"/>				
Lembrar de compromissos, tarefas domésticas, eventos familiares (como aniversários) e medicações?	<input type="radio"/>				
Sair do bairro, dirigir, andar, pegar ou trocar de ônibus, trem ou avião?	<input type="radio"/>				

FINAL

Condições gerais da aplicação deste questionário

- Boas
 Regulares
 Ruins

Receptividade do entrevistado

- Boa
- Regular
- Ruim

Comentários gerais sobre a entrevista

APÊNDICE (B) - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **“Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de um Projeto de Reforma Agrária”**

Pesquisadores responsáveis: **Edson Zangiacomi Martinez**, Professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Av. Bandeirantes, 3900, 14049-900, Ribeirão Preto/ SP, Telefone: (16) 3602-2569; **Scarlet Feitosa Santos**, Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da FMRP-USP, Telefone: (16) 3602-2569.

E-mail para contato: scarletsantos7@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa: (16) 3602-2228

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada **“Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de um Projeto de Reforma Agrária”**, desenvolvida por Scarlet Feitosa Santos, Lucas Recaman dos Santos, Miriane Lucindo Zucoloto e Edson Zangiacomi Martinez. O objetivo dessa pesquisa é descrever o perfil sócio econômico, demográfico, epidemiológico e a situação de saúde dos assentados adultos do PDS Fazenda da Barra de Ribeirão Preto, São Paulo. Como objetivos específicos pretendemos descrever o nível de atividade física dos assentados nos últimos 12 meses e suas possíveis associações com a auto avaliação do estado de saúde e morbidades auto-referidas; descrever a ocorrência de acidentes de trabalho rural e as consequentes buscas de cuidados de saúde; descrever as exposições prévias dos assentados a produtos químicos de uso agrícola, que poderiam estar associadas ao seu estado atual de saúde; e estimar a cobertura e determinar os fatores associados à vacinação contra a gripe e as doenças do calendário vacinal do adulto preconizado pelo Ministério da Saúde: hepatite B, difteria e tétano, febre amarela e sarampo caxumba e rubéola.

A sua participação neste estudo consiste apenas em responder a um questionário por meio de entrevista interpessoal, é totalmente voluntária e você poderá deixar de participar e interromper a entrevista a qualquer momento em que desejar, sem qualquer prejuízo. Além disso, você não é obrigado(a) a responder a qualquer questão com a qual não se sinta confortável. O preenchimento do questionário dura em média 20 minutos.

Suas respostas são muito importantes para o desenvolvimento desta pesquisa. Ao participar você não receberá nenhum benefício direto. Não está prevista nenhuma forma de compensação ou remuneração pela participação no estudo. Entretanto, a caracterização do estado de saúde de uma população rural específica e seu perfil sócio demográfico e epidemiológico pode contribuir para o planejamento futuro de estratégias de atendimento de saúde desta população, incluindo prevenção e profilaxia.

Considera-se que os riscos ao participar do estudo são mínimos. Contudo, pode haver algum constrangimento durante a entrevista e por este motivo lembramos que você não é obrigado(a) a responder a nenhuma pergunta se não quiser.

A sua entrevista será registrada de forma totalmente anônima nos bancos de dados e você não será solicitado a fornecer nenhum tipo de dado pessoal durante a sua participação. As informações obtidas serão analisadas apenas pelos pesquisadores responsáveis. Futuramente,

os resultados serão apresentados em congressos e/ou publicados em revistas científicas, ficando garantido que você não será identificado(a), ou seja, seu nome não será divulgado. O preenchimento deste questionário não representa qualquer risco de ordem física.

Aceite em participar do estudo: Após estes esclarecimentos, solicito o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Ao assinar ou colocar sua digital neste documento, você consente em participar, mas tem a liberdade de sair da pesquisa em qualquer momento e ter esclarecimentos sempre que julgar necessário. Como mencionado, as informações fornecidas por você são confidenciais e de conhecimento apenas do pesquisador responsável. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Em caso de dúvida ou para conhecimento posterior dos resultados você pode entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail scarletsantos7@gmail.com ou pelo telefone (16)3602.2569. Você também pode solicitar uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso haja interesse. Você também poderá tirar dúvidas referentes aos aspectos éticos da pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é localizado no subsolo do hospital e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00hs, telefone de contato (016) 3602-2228

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Pesquisador Responsável

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Participante da Pesquisa

Nome do participante: _____



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde das pessoas de um assentamento rural

Pesquisador: Edson Zangiacomi Martinez

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15092719.0.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.399.008

Apresentação do Projeto:

A caracterização do estado de saúde de uma população rural específica e seu perfil sócio-demográfico e epidemiológico pode contribuir para o planejamento futuro de estratégias de atendimento de saúde desta população, incluindo prevenção e profilaxia.

Será realizado estudo transversal com amostragem aleatória estratificada. Os dados serão coletados no assentamento rural PDS Fazenda da Barra, Ribeirão Preto, SP.

De acordo com dados fornecidos pela própria organização do assentamento, atualmente há 473 lotes habitados no PDS Fazenda da Barra, com 719 domicílios, nos quais residem 2169 pessoas. Para fins metodológicos o PDS Fazenda da Barra foi dividido em 28 estratos considerando-se sua localização e número de lotes, buscando obter uma amostra representativa da população de assentados para este estudo. Utilizando uma amostragem aleatória estratificada, serão necessárias 338 entrevistas, com base em uma partilha ótima, para a estimação de uma proporção de 50% de ocorrência de acidentes de trabalho em cada estrato, coeficiente de confiança de 95% e precisão de 5%.

Os critérios de inclusão do estudo são: ter idade maior ou igual a 18 anos, ser residente no assentamento há pelo menos seis meses. Não serão incluídos no estudo aqueles indivíduos que se encontram na situação de acampado.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO



Continuação do Parecer: 3.399.008

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever o perfil sócio-econômico, demográfico, epidemiológico, ambiental e situação de saúde dos assentados adultos do PDS Fazenda da Barra, Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

Objetivos específicos

Descrever o nível de atividade física dos assentados nos últimos 12 meses e suas possíveis associações com a auto-avaliação do estado de saúde e morbidades auto-referidas.

Descrever a ocorrência de acidentes de trabalho rural e as consequentes buscas de cuidados de saúde.

Considerando que o PDS Fazenda da Barra objetiva a produção agroecológica sem a utilização de agrotóxicos, descrever as exposições prévias dos assentados a produtos químicos de uso agrícola, que poderiam estar associadas ao seu estado atual de saúde.

Estimar a cobertura e determinar os fatores associados à vacinação contra a gripe e as doenças do calendário vacinal do adulto preconizado pelo Ministério da Saúde: hepatite B, difteria e tétano, febre amarela e sarampo caxumba e rubéola (portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apontados pelos autores estão adequados ao estudo a ser desenvolvido.

Riscos

Considera-se que os riscos ao participar do estudo são mínimos, uma vez que o questionário foi pensado para não causar nenhum tipo de constrangimento no momento da entrevista. Contudo, se o participante não se sentir à vontade para responder a algum questionamento, ele não será obrigado a responder e poderá optar por pular a pergunta.

Benefícios

Não há benefícios diretos aos participantes do estudo. Não está prevista nenhuma forma de compensação ou remuneração pela participação. Entretanto, a caracterização do estado de saúde de uma população rural específica e seu perfil sócio demográfico e epidemiológico pode contribuir para o planejamento futuro de estratégias de atendimento de saúde desta população, incluindo

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO



Continuação do Parecer: 3.399.008

prevenção e profilaxia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, de temática e atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores apresentam projeto, TCLE, folha de rosto adequadamente preenchida, cronograma, orçamento.

Recomendações:

Não há recomendações de alterações no projeto apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Versão 1, atualizada em 20/05/2019, podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1360443.pdf	04/06/2019 16:33:59		Aceito
Outros	UPC.pdf	04/06/2019 16:32:25	Edson Zangiacomi Martinez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Mestrado_CEP.pdf	28/05/2019 10:41:10	Edson Zangiacomi Martinez	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/05/2019 17:04:04	Edson Zangiacomi Martinez	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	24/05/2019 17:00:35	Edson Zangiacomi Martinez	Aceito
Orçamento	UPC_Orcamento_Financeiro.pdf	20/05/2019	Edson Zangiacomi	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO



Continuação do Parecer: 3.399.008

Orçamento	UPC_Orcamento_Financeiro.pdf	11:01:25	Martinez	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/05/2019 11:00:56	Edson Zangiacomi Martinez	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br